

19077.
RELATIO DE MORBIS CHIRURGICIS
IN
NOSOCOMIO UNIVERSITATIS LITERARUM DORPATENSIS
ANNO 1855 OBSERVATIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITERARUM CÆSAREA DORPATENSI
AD GRADUM
DOCTORIS MEDICINÆ
RITE ADIPISCENDUM
LOCO CONSUETO PALAM DEFENDET
AUCTOR
STANISLAUS JANIKOWSKI
POLONUS

ADVERSANTIBUS
DR. G. ADELMANN, CHIR. PROF.
DR. G. AB GETTINGEN, CHIR. PROF.
DR. G. REYHER, NOSOC. UNIV. LIT. MED. AUX.

DORPATI LIVONORUM
TYPIS HENRICI LAAKMANNI.
MDCCCLVIII.

Imprimatur
haec dissertatio ea conditione, ut, simulac typis excusa fuerit, numerus exemplorum lege praescriptus collegio tradatur ad libros explorandos constituto.

Dorpati Liv., die 1. m. Martis 1858.

(L. S.)

(Nr. 57.)

Samson,
ord. med. h. t. Decanus.

D20483

PATRI

ANDRÉE JANIKOWSKI

MEDICINÆ ET CHIRURGIÆ DOCTORI

CHIRURGIÆ QUONDAM PROFESSORI IN UNIVERSITATE LITERARUM VARSOVIENSI.

QUÆ ANTEA FUIT.

Professor Adelmann, vir clarissimus, quem adieram, ut materiam, quam in dissertatione inaugurali tractarem, mihi proponeret, petiturus, consilium mihi dedit, ut relationem de parte chirurgica nosocomii Universitatis nostrae, quid anno 1853, quo ipse vir doctus huic nosocomii parti praeerat, praestitisset, conscriberem, et quidem, quum nimis magna esset materiae copia, oculorum affectionibus omissis, tantum de morbis chirurgicis proprio nomine dictis agerem. Tum materiae eximia cum benignitate mihi suppeditatae, tum auxilii in exaranda hac dissertatione amicissime mihi allati, facere non possum, quin praeceptori dilectissimo summeque venerando debitas gratias persolvam.

Commentationi huic si multa manca inesse cognitum fuerit, ejus rei excusatio ex parte saltem inde repetatur, quod morborum casus, de quibus narrabo, non ipse observavi, quodque deinde multis in casibus morbi historia, quae sufficeret, omnino defuit, atque quod in libro, qui est de aegrotis nosocomium ambulatorium adeuntibus, notationes perquam sunt mancae.

Aegrotorum in parte chirurgica nosocomii Dorpatensis anno 1853 curatorum numerus talis fuit.

	Morbis chirurg. laborantium.	Morbis oculorum laborantium.	Cunctorum
Stationariorum . .	100	48	148
Ambulatoriorum et policlinicorum ¹⁾	484	371	856
	584	419	1004

Curationum in nosocomio stationario institutarum eventus hi fuerunt.

	Morbis chirurg. laborantes.	Morbis oculorum laborantes.	Cuncti.
Sanati	52	25 (P.c. 52 $\frac{4}{8}$)	77 (P.c. 52 $\frac{4}{8}$).
In melius mutati .	12	14 (" 29 $\frac{8}{8}$)	26 (" 17 $\frac{8}{8}$).
Non sanati . . .	13	9 (" 18 $\frac{8}{8}$)	22 (" 14 $\frac{8}{8}$).
Mortui	12	0	12 (" 8 $\frac{16}{8}$).
Relicti in annum 1854	11	0	11 (" 7 $\frac{64}{8}$).
	100	48	148

Omnibus notationibus universis de parte chirurgica nosocomii Dorpatensis supersedens, satis duco ad ea lectorem delegasse, quae hoc respectu in relationibus de nosocomio eodem annis aliis praeceptores mei honoratissimi, proff. Adelman ²⁾ et ab Oettingen ³⁾, in medium protulerunt.

Tabula A. dissertationis fini subjuncta exactum morborum curatorum conspectum, aegrotorum aetate sexuque allatis, proponit. De nonnullis morbis morborumque ordini-

1) In omnibus, quas infra proferam, computationibus aegroti policlinici ambulatoriorum numero comprehenduntur.

2) Beiträge zur med. u. chirurg. Heilkunde. Vol. III. Beobachtungen und Bemerkungen aus der chir. Abth. der Klinik an der K. Univ. zu Dorpat während der Jahre 1845 und 1847. Riga 1852, p. 11 sqq.

3) Mittheilungen aus der chir. Abtheilung der Universitäts-Klinik zu Dorpat, betreffend das Jahr 1856. Dorpat 1857. p. 19 sqq.

bus certiores tabulae statisticae (*B—L*) concinnatae sunt. Quamquam procul abest, ut ignorem, tabulas tam exiguos numeros offerentes majoris dignitatis non esse, tamen, spem deponere non possum, fore ut, cum aliis ejusdem modi tabulis comparatae, fortasse nonnullius sint momenti.

In aegrotorum aetate afferenda his in tabulis periodos septem annorum, a prof. Adelman in ipsius relatione statutas, retinui.

In dividendis morbis opus a Wernher editum (Handb. der allgem. u. spec. Chirurgie. Giessen, 1846—57) secutus sum. Qua in re nonnunquam ab illius exemplo discessi, partim divisione a prof. Oettingen (l. c.) adhibita adductus, partim materiae, quae in promptu erat, postulatis satisfactus.

In casibus *exitus letalis* mors ingruit:

In casibus 4 cholera.

In casibus 2 phlebitide et pyaemia (vide infra casus 3 et 4).

In casibus 2 succorum jactura ex suppuratione orta. (cas. 7 — in altero casu post resectionem articuli genus. Vide: Arthrophlogoses).

In uno casu tuberculosi acuta (Cas. 9).

In uno casu intoxicatione chronica ope alcoholis (Aegrotus ob pedum congelationem receptus).

In uno casu delirio traumatico potatorum (Vide fracturas).

In uno casu sequelis herniae incarceratae (Vide hernias).

In adjuncto *operationum anno 1853 in nosocomio chirurgico factarum* conspectu multae operationes minores,

uti incisiones diversum in finem institutae, punctiones, dentium ossiumque carie affectorum evulsiones, suturae, injectiones, causticorum diversissimorum usus, cet. allatae non sunt.

Exstirpatio unguis	1	Operatio varicoceles secundum	
Scarificatio et resectio tonsillae	1	Breschet	1
Amputatio ossis metatarsi hallucis	1	Reductio luxation. hallucis	1
Resectio maxillae inf.	2	" " cubiti	1
art. genus	1	" " humeri	3
Excisio tibiae	1	Extractio corp. alien.	1
Exarticulatio tibiae-tarsae	1	Corporis alieni e pharynge et	
" in phalange 1 dig.		oesophago in ventri-	
indicia	1	culum detrusio	2
" in phalange 1 dig.		Excisio corp. alien.	2
pollicis	1	Extensio violenta contracturae	1
Excisio labii super. luposi	1	Tenotomia tend. Achill.	2
Perforatio atresiae narium	1	" flexoris carpi radialis	
Cheiloplastice	3	et ulnaris	1
Meloplastice	1	Operatio cicatricum	2
Excisio polypi auris	1	Deduplicatio labii super.	1
Extractio polypi narium	4	Operatio phimoseos per incision.	3
Exstirpatio fungi medull. cavi nasi	1	" " sec. Ricord	1
Ligatura canceri linguae	1	" paraphimoseos	4
Subligatio a. carotid. comm.	1	Urethrotomia perinaealis	2
Operatio phlebectasium et telan-		Repositio herniae incarcer.	1
giectasium	1	Herniotomia	1

I. Inflammationes earumque exitus.

1. Systematis cutis et telae cellulosaе inflammationes.

a) *Cutis solius inflammationes*, secundum usum receptum ad nosocomii partem medicam pertinentes, nonnisi interdum, si fortuito incidit, in aegrotis ambulatoriis vel polycliniciis in parte chirurgica tractantur. Etiam ex casibus 11 *erysipelatis* in 5 aegroti stationarii tales erant, qui primo alius mali causa in nosocomium recepti, laesione traumatica praegressa, erysipelate mense Martio exeunte et Aprili ineunte endemice in parte nosocomii chirurgica grassante afficerentur. Reliqui 6 diversis anni mensibus vel cura polyclinica vel in nosocomio ambulatorio tractabantur.

Ex conspectu aetatis sexusque aegrotorum (*Tab. A.*) facile apparet, praecipue juvenes atque mulieres ad hunc morbum proclives esse.

Quod attinet ad 5 aegrotos stationarios erysipelate miasmatico laborantes, *tabula B.*, fini dissertationis subjuncta, nobis causas occasionales proponit, ex qua tabula morbi indolem endemicam fuisse evidenter elucet.

Ex aegrotis stationariis, in quibus inde a die mens. Martii 18 usque ad diem m. Aprilis 18 ope cultri operationes factae erant, duo tantummodo erysipelate intacti mansere,

nimirum duae feminae, annos 30 et 32 natae, in quibus entropii operationes institutae fuerant. Omnino hoc temporis spatio operationes graviores evitandae esse videbantur.

Quod spectat inflammationis gradum et extensionem in aegrotis stationariis,

α) duobus in casibus simplex cutis hyperaemia adfuit (Tab. B, Nr. II, V).

β) uno in casu hyperaemia cum exsudatione aquosa (bullis) conjuncta (I).

Hi casus in universum admodum leves fuere. In casu V malum per dies 5 progressus fecit, antibrachio et humero affectis, in casu I per dies 10, dorso, collo, pectore, humeroque correptis.

γ) Denique duobus in casibus (IV, III) morbus tum majore fuit vehementia tum majore extensione. In quorum casuum utroque, inflammatione ad telam cellulosa subcutaneam propagata, hac in tela abscessus sunt conformati. Inflammatio cutis in casu IV per dies 10 sese longius extendit, extremitate super. sinistra, pede dextro, thoracis dimidio sinistro, dimidiique ejus dextri parte, nec non humero dextro affectis. Abscessus in tela cellulosa subcutanea exorti erant in regione insertionis tendinis Achillis dextrae, qui morbi die 15 apertus est, et in humero sinistro ad partem internam m. bicipitis, quo die 17 aperto, 4 puris unciae evacuatae sunt. Ceterum puris descensio inter musculorum vaginas in regionem m. coracobrachialis facta die 31, ut oncotomia iteraretur, postulavit (Curavit casum stud. Mayer).

In casu III erysipelas inter dies 22 per faciem, unde ad mbr. mucosam meatus auditorii transiit, per cervices, per

totum dorsum, per regionem sacralem, per humeros abdomenque extensum est. Cutis infiltratio aquosa, praesertim in facie, permagna erat, nec non epidermis in singulas bullas pustulasque exsudatis elevata fuit. Quum morbus sese extendere desiit, inflammatio nondum finem fecerat sese in profundum ad telam cellulosa propagandi. Quo modo nonnulla puris receptacula formata sunt, ex quibus duo in dorso abscessus, alter prope scapulam dextram, alter in regione vertebrae prominentis colli situs, maxima fuere. (Curavit casum stud. Poelchau).

Quod ad curam localem attinet, in casibus levioribus satis visum est, collodium illinere, dum illis in casibus, in quibus suppuratio exstiterat, cataplasmata, oncotomia, vinctura comprimens, prout mali stadium diversum erat, in usum vocata sunt. Si quaeras de cura universali, symptomata gastrica, biliosa, quae nunquam omnino deerant, tribus in casibus (I, III, V), ut remedium emeticum porrigeretur, poposcerunt. Ad secretiones adjuvandas kali acet., ammonium acet., tart. stib. dosi ad nauseam movendam apta et similia data sunt.

β) Telae cellulosa inflammationes. Furunculus, qui potissimum juvenes, et *carbunculus*, qui maxime aetate proveciores invasit, hasce sedes sibi delegerunt: 5-ies dorsum et cervices, 5-ies femur, ter axillam, bis humerum, semel antibrachium. Cura plerisque in casibus incisionibus constitit.

Inflammationis sedes in casibus iis, in quibus *phlegmone diffusa* aderat, et aegrotorum aetas sexusque ex *tabula C.* facile cognosci possunt. Sexum virilem maxime ad hoc malum proclivem esse, plane apparet. Cujus rei causam,

verisimile est, inde repetendam esse, quod viri ob quaestum suum et negotia causis traumaticis multo magis, quam feminae, sunt expositi, quae quidem explicatio etiam probatur, si aetatem frequentissime affectam respexeris. Trauma mali causam attulisse, re vera 10 in casibus anamnesis docuerat, ex quibus casibus 8 ad viros pertinere.

Ex casibus 36, in tabula allatis, 16-ies abscessus formati sunt, quorum plerique ope cultri sunt aperti. In levioribus phlegmones casibus collodium illitum est.

Casum quendam, quamquam non exquisitum, inflammationis telae cellulosa perinaei paucis ac breviter commemorare liceat.

Casus I. Phlegmone perinaei; sanatio. —
Curavit casum stud. Schwaerzel.

Petrus Nikonoff, annos 30 natus, die m. Nov. 2 in nosocomium stat. receptus, talem ostendit statum praesentem. Ad perinaeum intumescencia dura reperitur, quae, ab orificio ani initio capto, ad partem anteriorem fere usque ad partem bulbosam urethrae porrecta, hoc loco subito finem capit. In latere sinistro eam non licet persequi nisi usque ad tuber ischii, in dextro supra m. gluteum max. multo longius ad partem posticam et externam versus extenditur, ac paulatim desinit. Cutis intumescenciam tegens rubet caletque. Aegrotus perpetuum dolorem pulsantem percipit, qui, tumore contacto, augetur. Massarum faecalium dejectio, praesertim si solidae sunt atque siccae, cum dolore conjuncta. Exploratione per anum instituta, intumescenciam in intestinum rectum penetrantem hinc dextrorsum versus etiam longius persequi licet. Cetera aegroti valetudo commoda est.

Aegrotus nullam aliam morbi causam occasionalem afferre potest, nisi quod ante 3 hebdomades vesperi, corpore admodum sudante, ut urinam mitteret, foras exierit, qua in re fortasse refrigerium contraxerit. Octo diebus inde elapsis, se matum primo

animadvertisse refert, atque usque ad d. 4, antequam in nosocomium accessisset, ex quo tempore, suadente studioso artem exercente, domi manens, tumori cataplasmata applicaverit, mictum impeditum fuisse. Dolor autem non vehementior fuit, quam tunc est.

Itaque verisimile est, phlegmonem sub fascia sublimi perinaei, quae vocatur, adesse, qua tunc etiam tela cellulosa subcutanea ex parte affecta sit.

Tumor, cui omnium primum cataplasmata sunt apposita, brevi tempore partem anteriorem versus augescit, ubi quidem fluctuatio animadverti potest. Die m. Nov. 5, incisione lata hoc loco ope lanceolae facta, magnae puris copiae emissae sunt, quo facto, et tumor collabitur et dolores in alvo dejicienda remittunt. Systematis uropoetici irritatio tantum breve per tempus duravit. Tumor perinaei, cui hebdomade postrema ungt. kalii iodati inunctum est, minimus est factus, ita ut aegrotus die m. Nov. 17 e nosocomio dimitti possit.

c) **Panariti** casus, 12 numero, omnes ad manum pertinere, 9 ad dextram, 3 ad sinistram. Per singulos digitos panaritium hoc modo erat distributum, ut digitus I bis, II ter, III 5-ies, IV bis, V nullo in casu affectus esset, id quod cum communi omnium experientia congruit, qua constat, digitum minimum rarissime hoc malo via primaria affici.

Uno in casu necessarium visum est, pollicis phalangem I exarticulari.

a) De casibus **onychiae** tribus in duobus causam traumaticam fuisse notum erat. Semel unguis exstirpatio suscepta est.

e) **Ulcer**a secundum corporis partes affectas sexusque tali modo sese habebant, uti *tabula D* nobis monstrat. Ex quibus ulceribus apparuerunt: 2 erethica, 13 atonica; 4 callosa, 3 sinuosa, 2 fistulosa; 2 post combustionem, 2 post

phlegmonen orta, 2 herpetica, 7 impetiginosa, 2 follicularia, 7 venosa et varicosa, 3 scrophulosa. (De ceteris ulceribus dyscrasicis vide infra.)

Quod ad maximam ulcerum partem attinet, nempe ad *ulcera cruris* 51, aegrotorum sexus aetasque qualia fuerint, ex *tabula E* conspici potest. Ex quibus ulceribus 23 crus sinistrum, 18 crus dextrum, 9 crus utrumque affecerant, uno in casu, utrum correptum fuerit crus, non refertur. Quae quum ita sint, uti solet, extremitas inferior sinistra saepius affecta erat.

Casus 2. *Ulcus sinuosum femoris; amenorrhoea. Sanatio.* — Curavit casum stud. Sverdsjö.

Minna Ohmann, Estona annos 21 nata, corporis constitutione tenera ac gracili, specie macra et confecta, faciei colore pallido in subflavum abeunte, omnino cute laxa siccaque, die m. Oct. 26 in nosocomium est recepta.

In femore dextro ulcus adest, quod, infra mediam femoris partem incipiens, usque ad patellam porrigitur, cujus partem externam circumiens femoris partem exteriorem obtinet, forma trianguli, cujus apex sursum spectet, praeditum. Exulceratio in tela cellulosa subcutanea non ita magnopere in profundum descendit. Tota hac femoris facie loca cicatrice obducta, colore rubro pallido tincta, splendentia atque ea, quae exulcerantur, inter se alternant. Margines, cute cicatricosa consistentes, circa ulcera insularum in modum dispersa fere ubique extenuati, a fundo ulcerum magis minusve resoluti, mobiles, eademque extensione ex caeruleo rubicundi, hic illic etiam omnino mortificati, subnigri apparent; nonnullis in locis angustum cutis cicatricosae frustulum pontem facilem ad movendum supra ulceris superficiem constituit. Ulcera hic illic crustis subflavis crassisque et asperis oblecta sunt. Pus, colore sordido ex subflavo albescente imbutum, lentum est, spis-

siusculum, melli simile, odoremque foetidum spargit. Granulationes non conspicuae.

Ex anamnesi cognitum est, malum in patellae regione ante 2 annos exortum esse cum dolore, rubedine, pustularum formatione, quae pustulae tum diruptae et exulcerari coeptae paulatim longius serpserint. Menstruatio usque ad tempus illud non facta esse, attamen satis saepe fluor albus adfuisse narratur. Itaque, si anamnesis cum iis, quae adspectus docuit, comparetur, aegrotae status nomine ulcerum impetiginosorum, sinuosorum dicendus est.

Anaemia aegrotae, quae tum amenorrhoea tum toto ejus habitu manifestatur, curam universalem expostulat. Ergo diaeta nutriens ferrique praeparatum praescribuntur, nempe ferri jodati primo gr. 3, tum inde a die m. Oct. 27 usque ad d. m. Nov. 27 gr. 6, denique gr. 9 in diem. Quod spectat ad curam localem, bis in hebdomade aegrotae balneo immissa, cataplasmata adhibita, ulcerum margines resoluti pontesque cicatricosi ope forcicis ablati sunt, atque, quum, nonnullo temporis spatio elapso, processus restorationis initium caperet, membro altero quoque die empl. adhaesivi taeniolae impositae sunt, qua ratione inita, ulcera purificata sunt. Quae dum fiunt, aegrotae vires admodum auctae sunt; die m. Nov. 26 menstruatio orta est, quae usque ad d. m. Nov. 30 perdurat, excepto die m. Nov. 28, quo die, quum catarrhi gastrici signa, nimirum febris, linguae integumentum, sapor ingratus, nausea cet., apparuissent, ferri jodati usum intermittere necesse fuit. Quo statu gastrico tamen usque ad d. m. Dec. 7 omnino finito, ferri praeparatum iterum in usum vocari potuit. Interea, vinetura Bayntoniana amplius adhibita, granulationum et cicatricum formatio celeres fecit progressus, ita ut die m. Dec. 20 tantum 2—3 loca parvula cicatrice non obducta superessent. Exsudata, quae, dum aegrotae in nosocomio adest, nonnullis cutis locis formata sunt, etsi suspecta, tamen exulcerationem non produciunt.

¶ **Combustiones** bis ad thoracem, bis ad extremitates super. pertinuerunt. Quod spectat ad inflamma-

tionis vehementiam, semel gradus II (vesicularum formatio), in casibus reliquis jam escharae conformatio cet. adfuere.

g) **Congelationis.** qua quinquies extremitates inferiores, his manus affectae erant, gradus III (gangraena) in casibus 3 uberius descriptis in observationem venit. Quorum casuum duo, operationem fieri, poposcerunt, exarticulatione ovali digiti indicis dextri in phalange I et quidem prospero successu, atque exarticulatione tibio-tarsea susceptis, de quarum posteriore casum 3. confer.

In duobus casibus in nosocomio stationario tractatis anamnesis similis fuit; etenim frigus mense Januario exeunte et Febuario ineunte vim exhibuerat, calorque pro remedio mox in usum conversus erat. Utroque in casu mors secuta est, et in altero quidem rustici annos 35 nati, cujus ambae extremitates infer. congelatae erant, pedesque in gangraenam abierant; de altero breviter referre liceat.

Casus 3. Gangraena pedis dextri ex congelatione. Enucleatio tibio-tarsalis. Pyaemia. Mors. — Curavit casum stud. B. Pfeiffer.

Andreas Kuslap, rusticus Estonus annorum 35, male nutritus, faciei colore pallido, die m. Mart. 26 in nosocomium est receptus. Pes ejus dexter haec phaenomena offert. Facies dorsalis usque ad secundam seriem ossium tarsalium vesica magna, cui materia turbida foetidaque coloris ex griseo fusci inest, oblecta cernitur, quae eadem species est plantae pedis inde a pedis apice usque ad partem ejus mediam. Hinc ad calcem usque complures vesiculae similes, attamen minores conspiciuntur. Infra malleolum ext. fundo fusco, circa malleolum int. fundo admodum rubefacto vesiculae gangraenosae insident; in calce magna adest vesica pus continens. Quarum partium calor valde diminutus, pes ad partem dimidiam usque sensus expers. Crus dextrum, usque ad ge-

nu rubefactum, oedematose intumuit. Aegrotus, sub m. Februarii initium, ergo ante 2 fere menses, pede congelato, in partium affectarum vicinia dolores vehementissimos, somnum ipsi auferentes, sentit.

Partibus gangraenosis fomentationes ex calcariae chloratae solutione paratae, partibus proxime adjacentibus cataplasmata applicantur. Dolores ut leniantur, vesperi morphium acet. forma pulveris praebere solet. Inde a m. Apr. 3 diarrhoeae ingruerunt, quae demum mensis ejusdem die 22. finem capiunt, nec non diebus m. April. 5, 6, 7 mane frigoris accessiones adsunt. Linea limitationis gangraenae, quae fere die m. Apr. 3 formari coepta est, jam die m. Apr. 27 perfecta apparet in pedis dorso, quo loco jam primis diebus gangraena paene finem cepit; (ossa metatarsalia sensim ab aliis partibus sejuncta auferuntur). Contra ea in planta pedis destructio longius progressa erat, ita ut tota calx ad os usque denudata appareret. Ceterum hinc quoque linea limitationis gangraenae non deest, tempusque in universum operationi exsequendae aptum videtur. Minor operatio, quam enucleatio tibio-tarsalis, non suffectura videtur; attamen methodus Symiana, quum calx cute exuta sit, institui nequit, quam ob rem die m. Apr. 27 exarticulatio, auctore Baudens, suscipitur, eo tamen intercedente discrimine, quod lobum inde repeti opus est, ubi inventus est, nempe a parte superiore et interna. Lobus minor externus, qui formari coeptus est, supervacaneus fuit.

Aegroti valetudo, operatione finita, nequaquam exoptata. Et enim jam die insequenti frigoris accessio ingruit, quae postea quoque, ab initio rarius, tum quotidie et quidem diutius durans, recurrit. Quo accedit, quod ciborum appetitus omnino cessat, quodque abdominis dolores alvique fluidae in dies crebriores existunt. Ad partem quod attinet, in qua operatio facta est, vulnus saniem male olentem secernit, ejusque margines gangraena affecti paulatim inter se discedunt. Aegrotus dolores acerrimos, ipsum somno privantes, in membri trunco percipit, postremo etiam tota extremitate infer., quae sensim, pariter atque extremitates super., oe-

dematosa evadit. Ascite ingruente, viribus magis magisque collapsis, denique aegrotus nocte inter d. m. Maji 8 et 9 interjecta mortem occumbit.

Cadaveris sectione d. m. Maji 10 facta, sub dura matre paulum exsudati fluidi inventum. Substantia cerebri, nisi quod in lobo posteriore paululum oedematosa est, ceterum normalis apparet.

In pleurae cavo sinistro satis magna fluidi serosi copia accumulata. Uterque pulmo oedema sanguinolentum praebet. Praeterea pulmonis sinistri pleura adhaesiones pleuriticæ vetustiores, dextri lobus medius telam condensatam ex priore inflammatione ortam ostendit. In pericardio fluidi subrubri uncia cum dimidia inest.

Cavum peritonei exsudati aquosi libram continet, quod in pelvis minoris fundo ac praesertim in plica Douglasii floccos purulentos ostendit. In eadem plica peritonei simile conspicitur exsudatum. In intestino recto anoque nodi haemorrhoidales exstant.

Venae iliaca comm. dextra et cruralis dex. per totum decursum suum tunicam intimam rubris maculis obiectam offerentes nonnulla sanguinis coagula continent, qualia etiam in arteria iliaca communi dextra reperiuntur. Aa. cruralis et tibialis post. substantias atheromatosas in parietibus suis depositas offerunt. In fossa poplitea, mediaque sura arteriae nonnulla sanguinis coagula magna praebent, ejusque fini extremo thrombus 2" longus, 1" crassus inest.

In infimo cruris dextri triente tela cellulosa inter musculos massa lardosa infiltrata est. In muscoli tibialis ant. vagina atque in musculo ipso multum accumulatum est puris, quod usque ultra dimidiam cruris partem extenditur. Fortasse frigoris accessiones diebus m. Apr. 5, 6, 7, diarrhoeae d. m. Apr. 3—21 ingruentes, nec non dolores in regione articulationis pedis percepti, quos tunc aegrotus conquerebatur, ad hujus abscessus formationem sunt referenda.

Processuum, qui hoc in casu adfuerunt, series atque connexus facile sic statui possunt, ut primo congelatio,

deinde cutis telaeque cellulosae inflammatio, tum suppuratio (qua in re peculiaris extremitatis infer. dextrae proclivitas ad nutritionis turbas, gangraenamque ex materia atheromatosa in hujus lateris arteriis deposita oriundas non omitenda est¹⁾) adfuerit, postea producta suppurationis gangraenaeque in sanguinem recepta sint, tum sanguis dissolutus, phlebitis orta, exsudata serosa et sanguinea (in peritoneo etiam purulenta), in cava serosa, in telam cellulosa intermuscularem, in tractus intestinalis membranam mucosam, in pulmonum parenchyma effusa sint. Arteriae quoque ejusdem extremitatis inferioris in societatem inflammationis telarum vicinarum vocatae erant.

h) Casui modo descripto alter adjungendus est, in quo extremitatis inferioris *gangraena* adfuit, phlebitide multo manifestiore subsequente.

Casus 4. Gangraena e typho. Phlebitis.
Mors. — Curavit casum stud. Bol. Szokalski.

Lina Rink, puella Estonica circiter 20 annorum, die m. Jan. 21 in nosocomium stat. est accepta, omnia symptomata typhi exanthematosi, qualis est fere sub initium hebdomadis tertiae, offerens. Ex anamnesi nihil compertum.

Extremitas infer. sinistra respectu chirurgico memoratu digna hunc statum praebet. Partes molles pedis cruris ad lig. patellare usque gangraenosae, ossa majore ex parte denudata, in pede nonnulla ossa jam detrusa, sola suprema fibulae et tibiae pars partibus mollibus valde inflammatis tecta, nullo limitationis gangraenae vestigio conspicuo. Femur tumefactum, cute tensa

1) Confer hac de re casum in nosocomio nostro observatum, in „Beiträge zur medic. u. chirurg. Heilkunde von Dr. G. Adelman“, Vol. III. p. 53 sqq. Riga 1852.

obtectum est; secundum v. saphenae magn. decursum loca quaedam indurata conspiciuntur.

In pathogenesin gangraenae typhum subsequentis, nimium, num vitiosus nervorum effectus, an sanguinis dissolutio cet. eam provocet, non inquirendum censemus. Hoc in casu sanie resorpta phlebitis (adhaesiva?) cruris exstiterat, quo telae cellulosa inflammationis accesserat.

Duae frigoris accessiones, diebus m. Jan. 23 et 24 ingruentes, phlebitidis in suppurationem transitum indicant. Pes incisionibus nonnullis in ligamenta factis aufertur. Praescribuntur corporis lotiones ope mixturae ex aqua, spiritu vini et aceto paratae; usu interno aqua chlorata datur; pro nutrimento lac praebetur. Gangraena inde a die m. Jan. 25 ad diem m. Feb. 4 longius progressa, crus sine difficultate auferri potest. Femur semper tumefactum, praesertim secundum v. saphenae magnae decursum, in tangendo sensibile est. In natium sinistra decubitus ortus est, qui brevi in profundum et per latitudinem extensus mm. gluteorum fascias ex toto denudat. Ultimis his diebus febris, insomnia cet. deminutae sunt. Aegrotae inde a die m. Jan. 29 det. chinae porrigitur.

A die m. Feb. 5 ad 20 femoris tumor minutus est, duritie tamen secundum v. saphenae magn. decursum permanente. Inferior quoque femoris sin. pars sensim in gangraenam abit, qua mm. vasti int. et recti fem. vaginae nudantur. In regione sacrali vertebrae inferiores sacrales et superiores ossis coccygis gangraena denudantur. Febris vesperi exacerbatur, accedentibus deliriis magnaue lassitudine cet.

Inde a die m. Feb. 10 aegrotae chinini sulfurici gr. I ter in die datur.

Die m. Feb. 20 gangraenae limitatione in regione sacrali coepta, diebus 21—24 universa aegrotantis valetudo manifesto in melius mutatur; attamen die 25 horripilatio ingruit, quae, pulsu frequenti, molli, compressu facili, die eodem iterum, insequentibus usque ad diem m. Martii 6 saepius saepiusque récurrit, subse-

quentibus sudoribus viscidis, vires exhaurientibus. Data sunt chinini sulf. gr. 3 p. dosi cum ferri lactici gr. 1½.

Granulationes in regione sacrali jam pullulantes pallidae marcidaeque fiunt; labia pudendorum majora et pes dexter oedemate corripuntur, vires magis magisque collabuntur, pulsus filiformis vix sentitur, quo statu aegrotae die m. Mart. 8 mane vita decedit.

Cadaveris sectione horis 28 post mortem suscepta, in femoris sin. parte exteriori et anteriore cutis et tela cellulosa subcutanea per spatium circiter 2'', in interiore fere 5'' supra condylum gangraena destructae apparent, telis ceteris eadem extensione massa lardosa infiltratis. V. saphena magna intra partes lardosas, nec non tota v. femoralis coagulatis fibrinosis jamjam in pus dilapsuris pureque impletae sunt; tunica interna convenienter mutata, tela cellulosa puris receptaculis referta. Inter singulos musculos abscessus exstant. Vv. hypogastricae, vesicalium, pudendarum ext. cet. idem est status, qui v. saphenae magnae et femoralis.

Arteriae femorali, qua per telam lardosam decurrit, ergo infra locum, quo a. profundam emittit, thrombus 2'' longus, eam omnino ocludens, inest, ejus vagina pure destructa. De ceteris corporis partibus in relatione de cadavere secto nulla notata est majoris momenti mutatio.

Phlebitis suppurativa, quae m. Feb. 5—25. denique remiserat, hoc in casu manifesto exacerbata est, gangraenae longius longiusque progredientis productis iterum iterumque resorptis, atque in pelvim usque propagata ad telam cellulosa circumjacentem ceterasque femoris telas, quin etiam ad arteriam femoralem transgressa est.

Attamen ex iis, quae cadaveris sectio ostendit, fortasse ejus sententiae adminiculum petatur, qua gangraena ex typho semper ex arteriitide oriri creditur. At huic sententiae contradici possit, art. femoralis obstructionem nostro in casu inventam nullo modo ad gangraenae originem explicandam

sufficere, quoniam art. prfd. femoris membro sanguinem subvehere potuit.

Quinque gangraenae post typhum casus, annis 1844—51 in nostro nosocomio chirurg. observati, in diss. inaug. ab A. Depisch hoc titulo: De gangraena typhum subsequente. Dorp. Livon. 1852, edita pag. 14—21 descripti sunt.

2. Membranarum mucosarum inflammationes.

a) *Angina* praecipue affecit palatum molle bis, pharyngem 4-er, tonsillas 8-ies, in quibus casibus postremis, id quod per se intelligitur, etiam reliquae faucium partes plerumque simul correptae erant.

Si quaeras de gradu inflammationis,

semel exsudatio diphtheritica adfuit,

ter ulcera, et bis quidem in palato (quorum ulcerum natura num syphilitica fuerit an alia, certius non affertur), denique

10-ies inflammatio catarrhalis magis minusve acuta fuit. — Ad aetatem quod spectat, ex aegrotis 10, quorum 1 m. Januario, 3. Febr., 1. Mart., 3. Aprili, 2. Octobri in nosocomium venere,

2 annorum erant 8—14, 6 ann. 15—21, 2 annor. 22—28.

In casu *amygdalitidis* in nosocomio stationario tractato curatio incisionibus pharyngotomo a Paré et Brambilla commendato in tonsillas tumentes, quarum sinistra etiam abscessum continebat, factis constitit. Postremo tamen tonsillae jam haud dolorificae, attamen etiam tumefactae ex parte excidendae fuerunt, id quod optime successit. (Curavit casum stud. Mayer).

b) Ex 4 inflammationis mbr. Schneiderianae casibus

ter *oxaena* dicitur adfuisse, quae bis scrophulosa appellatur, in hominibus annorum 11 et 17 observata.

c) *Meatus auditorii ext. inflammationes* plerisque in casibus naturae fuerunt scrophulosae. (Cf. aetatem aegrotorum huc pertinentium in tabula A allatam.)

Inter membranae tympani affectiones 3 adfuere perforationes.

d) Uno casu *urethroblennorrhoea* nomine profluvii scrophulosi denotatur, aegroto annos 40 nato. Ex casibus 39 tantum in 25, per quantum temporis spatium affectio jam durasset, erui potuit. Etenim duraverat morbus, antequam aegrotus in nosocomium adveniret, 7-ies dies 3, ter dies 5, 4-er hebdomadem, 4-er hebd. 2, bis hebd. 3, semel hebd. 5., semel hebd. 6, semel hebd. 12, bis annum. Praeterea nonnullis in casibus affectio simpliciter chronica nominatur.

Ad aegrotorum aetatem quod attinet, memoratu dignus est magnus aegrotantium annos 15—21 natorum numerus. (Cf. Tab. A.)

De curae successu nihil afferri potest, quoniam plerique aegrotorum (ambulatorii) tantum semel nosocomium adierunt multique propter praeceptorum negligentiam dimitendi fuerunt.

Ex 5 *balanitidis* casibus 2 in phimosi congenita, 1 in paraphimosi adfuere.

Elythritis bis metroblennorrhoeae se adjunxit, bis cum syphilide conjuncta fuit. Argenti nitrici solutiones multum profuerunt.

3. Vasorum inflammationes.

a) De duobus *phlebitidis (et arteriitidis)* casibus vide supra cas. 3 et 4.

b). *Lymphangitidis* exitus ter in extremitate inferiore, semel in superiore observatus est. De duobus casibus in nosocomio stat. tractatis, qui, quod ad curationis initae inutilitatem attinet, omnino inter se congruunt, haec referre liceat.

Casus 5. Induratio telae cellul. post lymphangitidem. — Casum curavit stud. Zepernick.

Ello Wissor, Estona 40 annorum, facie pallida paulum inflata, corpore male nutrito, quo die in nosocomium est accepta (die m. Oct. 10), in extremitate infer. dextra, quae perpetuo extensa, situ immoto tenebatur, tumorem non ubique cute tensa tectum splendentemque, temperie aequabili, non audaucta obtulit, qui, a digitorum pedis articulationibus initio capto, sursum ad eandem, qua trochanter minor est, altitudinem porrigebatur. In pedis dorso tumoris indoles magis est oedematosa. In crure tumor aequabiliter durus albusque et splendidus digito prementi non cedit; tibia, cujus crista non satis plane per tumorem persentiri potest, aequae ac patella, introrsum pulsa est. In ligamenti patellaris vicinia tumor molliorem se exhibet. Circiter duos digitos transversos infra condylum int. tibiae, nec non in femore ad internum m. sartorii marginem paulo infra locum, quo is musculus cum recto femoris decussatur, cicatrices in locum circumscriptum contractae, quae a sanatis ductibus fistularibus originem cepisse videntur, apparent. In regione condyli ext. tibiae apertura ductus fistularis sub cute fere usque infra insertionem tendinis m. bicipitis ad capitulum fibulae porrecti, marginibus paullulum elatis circumdata, conspicitur, ex qua fluidum serosum tenue scaturit. Alter ductus fistularis, cujus apertura in m. poplitei regione posita erat, ob situm et immobilitatem extremitatis specillo

explorari non potuit. Partes articulationem genus cingentes simili modo, atque crus, intumuerant; articuli flexio nonnisi parum fieri potuit, magnisque juncta erat doloribus. In femore tumor et mollior est, et solam partem internam inferioremque obtinet. In regione inguinali dextra glandulae lymphat. spatio satis magno intumuerunt.

Aegrotam quiete jacens nullum in extremitate dolorem percipit, qui, pressu solam ad intumescantiam exhibito, deest. Universa valetudo, nisi quod menstruatio jam per menses 5–6 defuit, ceterum commoda erat.

Anamnesis docuit, aegrotam die m. Apr. 23 anno eodem tertium in vita sua partum in nosocomio obstetr. edidisse. Quarto post partum die vehementes genus dextri, quod intumuit caloreque fuit admodum adaucto, dolores ingruerant. Applicata erant cucurbitae, ungt. cinereum, vesicatoria taeniolis apposita, qua cura quamquam dolores cessarant, tamen intumescantia etiam ad femur atque, postquam hac quoque in parte deminuta est, ad crus erat propagata. Die m. Junii 2 aegrotam non sanata rogatu suo e nosocomio obstr. dimissa fuerat. Tempore insequenti tumor magis magisque auctus vel minima extremitatis inf. motione dolores acerrimos excitasse dicitur.

Quodsi anamnesin cum statu praesenti comparaveris, atque glandularum lymphat. in regione inguinali intumescantiam, nec non funiculorum nodosorum, qui tactu persentiri possint, in extremitate inf. absentiam respexerimus, quales funiculi majoribus venis extremitatis oblitteratis relinquuntur, haud immerito videtur statutum esse, lymphangitidis sequelas adfuisse, quales in puerperio, praesertim in feminis corporis constitutione debili, male nutritis, cet., saepe occurrunt.

Ad vires aegrotae corroborandas perpetuo ferrum lacticum est datum, quo tamen usque ad semestris exitum fini proposito satisfactum non est. Applicata primum vinctura comprimente simplici, deinde a die m. Oct. 18 vinctura amylacea, exsudata paulatim adeo sunt deminuta, ut die m. Nov. 28, vinctura remota, ex-

tremitas ambitu normali cerneretur, nisi quod tumor in pedis dorso major apparuit, quam antea. Attamen usque ad diem m. Nov. 29 tumor cruris non curatus denuo ita increvit, ut rursus vincturam applicari necessarium esset. Interim ductus fistulares sponte omnino oclusi ac cicatricibus obducti fuerant. Statu parum spei movente, aegrotā ad annum insequentem in nosocomio mansit.

Casus 6. Intumescētia antibrachii dextri post lymphangitidem. — Curavit cas. stud. R. Blessig.

Aegrotā Letta rustica est, annos 25 nata, faciēi colore pallido, subflavo, labiis crassis. Intumescētia maxime antibrachium dextrum obtinens tecta erat cute minus tensa, quam in casu priore; in dorso manus, pariter atque altero in casu in dorso pedis, tumor magis oedematosus apparet. Cutis eum tegens non mutata, neque brachium sensu caret. Arteriae brachial. pulsatio non satis manifesto sentiri potest. Brachium manusque moveri queunt, attamen digitorum flexio dolorem commovet in latere eo, quo mm. extensores sunt, extensio vice versa. Ex anamnesi cognitum est, tumorem ante annos 7 ortum esse, qua in re brachii dolor ruborque, at hic tamen, quantum aegrotā testatur, alius, atque erysipelatis, quo mulier nostro in nosocomio postea affecta est, et valetudo universalis incommoda, capitis dolores, anorexia, lassitudo, exstitissent, ita ut per nonnullos dies in lecto se continere coacta esset. Valetudine universa satis brevi tempore in melius conversa, simul brachii rubor dolorque diminuti erant; attamen mox brachium inde a digitis intumuerat, qui tumor paulatim totum antibrachium occuparat. Intra annorum 7 spatium haec dolorifica brachii rubedo, cum valetudinis universae turbis conjuncta, ter vel quater quotannis recurrere narratur, semper tamen majore intumescētia remanente, ita ut brachium denique ad labores sat inutile redderetur.

Statum praesentem cum anamnesi conferentes, exsudatumque post inflammationem primam finitam, inde a digitis initio capto, sursum versus progrediens rite dijudicantes, atque pseudoerysi-

pelas cutem certe mutaturum fuisse reputantes, facere non possumus, quin lymphangitidem effectumque ea vasorum lymphat. occlusionem statuamus.

Inde a die m. Jan. 22 usque ad diem m. Maji 31, tantum diebus 13 (dd. m. Apr. 11—23) intermissis, quo tempore aegrotā erysipelate tunc in nosocomio grassante affecta est, haec remedia deinceps in usum vocata sunt: compressio via ac ratione instituta primo ope collodii, tum ope vincturae amylicae, qua vinctura amota tamen, tumor intra diei unius spatium denuo accrevit, tum vesicatoria secundum v. basilicae et cephalicae, ergo vasorum lymphatic. quoque decursum applicita, vis electrica, acu punctura, fonticuli, deinde usu interno dct. Zittmanni, postea iterum inunctiones locales unguenti hydrgr. cinerei usque ad salivationis ortum, denique ugt. kalii iodati. Ut paucis absolvam, omnium remediorum resolventium, quae dicuntur, usus in hac aegrotā tentatus est, successu tamen nullo.

4. Glandularum inflammationes.

Ex casibus *lymphadenitidis* 9 in 7 glandularum inguinalium affectiones adfuerunt, quas bubonem syphiliticum vel urethroblennorrhoeicum fuisse non constabat.

Epididymitis duobus in casibus ex urethroblennorrhoea originem duxerat.

De *amygdalitis* cf. pg. 22.

5. Tunicarum fibrosarum inflammationes.

Periostitis bis tibiae, semel ossium periosteum affecit. De casibus illis, in quibus periostitis vel necrosis vel cariem produxit, ea, quae infra, quo loco de ossium inflammationibus dicam, afferentur, confer.

6. Musculorum telaeque cellulosa vicinae inflammationes.

Ex casibus 2 in nosocomio stationario tractatis *psoitis* semel comitem se adjunxit coxarthrocacae a dyscrasia scrophulosa pendenti, cum atrophia colli femoris cet. junctae, in puella annorum 17 observatae; de casu altero, qui ob aetiologiam proprie ad arthrophlogoses referendus est, hoc loco narrare liceat.

Casus 7. Abscessus psoadicus. Mors. —
Casum curavit stud. Hoffmann.

Jahn Reimann, rusticus Estonus, annos 22 natus, die m. Sext. 17 in nosocomium stat. est receptus. Corporis ejus constitutio debilis, aspectus cachecticus, genae collapsae pallidaeque, muscoli totius corporis laxi. Memoratu dignus est modus, quo aegrotus in stando corpus tenet. Nam, coxa dextra inferiore loco sita, quam sinistra, extremitas infer. dextra, quantum videtur, brevior facta, ad corpus adducta, in articulatione coxae genusque flexa, ita ut pes solo apice solum contingat. Aegrotus, sola extremitate sinistra innitens, quamvis dextrae motionem evitat, quippe quae dolores cieat, proxime infra coxae articulum vehementissimos, attamen in genu quoque descendentes, pressu exhibito, paulum augescentes. Articuli coxae regio, mediocriter tumefacta, tamen nec rubet nec calorem valde adauctum praebet. In externa femoris parte, fere in ejus dimidio, apertura in conspectum venit, cujus vicinia colore livido tincta contrectanti mollicula apparet. Per quam aperturam ope specilli in ductum fistulosum pervenitur, quem sursum usque ad eandem, qua coxae articulus, deorsum ad eam, qua genus articulus est, altitudinem persequi licet. Qui ductus inde a fistulae apertura usque ad 1'' supra genus articulum die m. Sext. 22, usque ad eam, qua trochanter maj. est, altitudinem die m. Sext. 26 incisione aperti sunt, quomodo puris receptaculum sub fascia lata situm, per longitudinem a trochantere maj. ad 1'' supra genus

articulum, per latitudinem a m. recto femoris ad lig. intermusculare ext. pertinens, in conspectum datum est. Inde ab hoc loco autem nullum reperire licuit ductum fistularem, quo ad puris receptaculum remotius perveniretur. In osse femoris nulla destructio cariiosa animadversa est. Glandulae inguinales dextrae intumuerunt, pluresque cicatrices ex cucurbitis relictas hac in regione inveniuntur. Mm. sartorius et adductores, praesertim hi posteriores, tumefacti tensique. Osis sacri regio rubet, ac supra primam vertebra lumbarem plures ex cucurbitis cicatrices exstant. Valetudo universa satis est commoda, nisi quod pulsus acceleratus 100-ies compluries in sexagesima micat.

Aegrotus perhibet, ante biennium se tumore doloribusque vehementibus supra os sacr. perceptis laborasse, quae symptomata tamen, cucurbitis applicatis, brevi cessarint. Malum, quo tunc laborat, ante hebdomades 7 exortum, tumore doloreque et rubore regionis articuli coxae, qui rubor tamen mox evanuerit, incepisse narrat.

Diagnosis primo solius phlegmones cruris certo statui potuit. Abscessum psocae ex vertebrarum lumar. carie oriundum sane perfacile conjectari posse haud latuit, attamen id certo affirmari nequibat. Ceterum haec sententia posteriore morbi decursu propius propiusque ad veritatis speciem accessit.

Aegroti viribus admodum exhaustis, dieta roborans nec non conveniens cura interna ope medicamentorum, uti chinae et ferri, instituitur. Ductibus fistularibus, uti supra memoravimus, diebus m. Sext. 22 et 26 apertis, in cavum pure repletum infusum chamomillae cum myrrha injicitur. Interim pulsus perpetuo acceleratus est, diarrhoeae ingruunt, atque in regione sacrali decubitus incipit. Quo statu m. Septembri medio (d. 13—14) in melius se vertente, pulsus paulo tranquillior factus 96-ies in sexag. micat, alvi fluidae numero minuuntur, ac denique omnino desinunt, decubitus evanescit, pus ad id tempus saniosum jam propius ad floris lactis consistentiam accedit. Vulneris vinctura solis linteis carptis, emplastrique adhaesivi taeniolis constat; granulationes meliores hic illic pullulantes argento nitr. contrectantur.

Dig m. Sept. 24, pulsu denuo accelerato, alvi liquidae existunt, quae ne opio quidem in usum vocato cedunt. Inde ex hoc tempore aegroti status in dies in pejus mutatur, vires magis magisque collabuntur, diarrhoeae perdurant, febrisque haud dubie hectica exoritur. Abscessus aperti quoque adspectus pejorem se exhibet; nam granulationes laxiores, sacci pus continentes majores, pus et copiosius et magis saniosum evadunt.

Puris receptaculum pone trochanterem maj. formatum, quo puri effluvium facilius pateat, die m. Oct. 12 in parte inferiore aperitur. Attamen, uti diximus, aegroti status in dies pejor est, ciborum appetitus ex toto evanescit, in regione sacrali coxae sinistra decubitus existit, febris augetur, alvi fluidae non cessant, usque dum aegrotus die m. Nov. 20 mortem obit. Admonendum quoque est, aegrum a m. Nov. ineunte dolores a regione renali dextra trochanterem dextrum versus tendentes conquestum esse, qua re suspicio de abscessu psoae, in diagnosi jam commemorata, confirmatur.

Cadaveris sectio, horis 36 post mortem exactis facta, corpus summopere macilentum, pedes et crura oedematose tumefacta, abscessum in femore dextro paulo magis deorsum, quam apertus fuerat, descendente ostendit. Musculi denudati, nempe vastus ext. et biceps fem., ex parte massa lardosa alterati. Corpus ossis femoris integrum est. Articulus coxae sanus apparet, nisi quod membrana capsularis extrinsecus massâ lardosâ est infiltrata. Partem posticam versus, juxta trochanterem min. cariosum, ductus fistularis apertura reperitur. Qui ductus inde in duos divisus ramos alterum in m. psoam maj. majore ex parte lardosum, alterum in m. iliacum, qui et ipse massam lardosam continet, emittit, quo facto, denique duo rami in regione synchondroseos sacro-il. dextrae inter se conjunguntur. Vertebrarum lumbar. processus trans., nec non facies interior partis planae ossis ilei dextr., praesertim crista ejus, carie affecta.

Cavum capitis non aperitur. De cavo thoracico et abdominali memorandum non est, nisi, toto corpore anaemico, pulmones

renesque sanguine fuisse oppletos, tractusque intestin. membranam muc. valde oedematosa apparuisse.

Psoitidem hoc in casu ex vertebrarum lumb. affectione ortum habuisse, quamquam pro certo affirmari nequit, tamen perquam est verisimile. Pus formatum, m. psoae decursum sequens, paulatim m. iliacum int. atque os ilei in processus morborum societatem vocaverat, atque, postquam sub lig. Poupartii pervenit, via sane non ita solita, non in partem anteriorem m. psoae, sed in posteriorem, ad trochanterem min., indeque in parte externa femoris fere usque in articulationis genus regionem descenderat, ubique phlegmonem provocans.

Si quis quaesiverit, num aëris aditus, in abscessibus congestivis, praesertim ex carie oriundis, a multis chirurgis tantopere reformidatus, qui hoc in casu incisionibus diebus m. Sext. 22 et 26 ac m. Oct. 12 institutis adjutus est, ad aegroti statum in pejus mutandum, ac phaenomenorum colliquationis ortum, ad sanguinis dissolutionem atque ad mali exitum funestum accelerandum nonnihil contulerit, animus noster eo inclinatur, ut id affirmemus. Nam mali fons, uti cadaveris sectio docuit, nequiquam exaruerat. Neque non reprehenderemus, quod abscessus diagnoseos certioris causa aperti sunt, nisi ex parte altera nobis confitendum esset, hoc in casu, etiamsi incisionibus illis in femur factis, tamen aëri ad puris fontem vix aditum patuisse.

7. Articulorum inflammationes,

anno 1853 in nosocomio chir. observatae, in *tab. F.* sub dissertationis fine adjuncta brevi conspectu sunt propositae.

Ex casibus huc pertinentibus in nosocomio stationario tractatus unus, articulationis genus inflammationem offerens,

qui resectioni articuli genus instituendae ansam praebuit, dignus videtur, qui uberius describatur; attamen hic casus in dissertatione inaugurali ab Alexandro Steinfeld hoc titulo edita: „De excisione articulationis genus.“ Dorp. Livon. 1853, edita pag. 7—8. et 27 jam enarratus atque dijudicatus est.

8. Ossium inflammationes

ex *tabula G.* brevi conspectu cognoscere licet.

Ex aegrotorum station. numero de tribus memoratu dignioribus referendum censeo.

Casus 8. Necrosis maxillae infer. Resectio.

— Curavit casum stud. Ed. Wiegandt.

Carolus Michelsenn, aedituus Estonus, die m. Jan. 20 in nosocomium receptus, annos 28 natus, corporis constitutione robusta, bene nutritus fuit. Totius maxillae inferioris dextrae regio tumefacta est, cutis rubet, nec non in latere eodem collum fere ad claviculam usque intumuit, in contrectando praeter partes molles os quoque maxillae inf. dextrae tota extensione sua tumidum apparet, neque tamen, pressu exhibito, magnopere sensibile est. Colli tela cellul. subcutanea, et ex parte alia quoque tela cellulosa indurata est, ita ut hoc in latere a. carotidis pulsatio persentiri nequeat. Infra maxillam in collo plures conspiciuntur cicatrices rotundae contractaeque, nec non paucae ductuum fistularium aperturae angustae, altis vallis carnosae circumdatae, quarum quidem duae infra angulum maxillae infer., duae infra mentum adsunt, pus male olens quidem, ceterum tamen laudabile secernentes. Per quas aperturas, aequae ac per aperturas eas, quae locum obtinent duorum ultimorum dentium molarium lateris dextri, ad os pervenitur, quod ope specilli explorantis et durum et laeve sentitur. Ceteri dentes molares et dens caninus vacillant.

Universa aegroti valetudo, exceptis nonnullis ciborum concoctionis anomaliis, subinde diarrhoeis ingruentibus, ceterum comoda est.

Ex anamnesi compertum est, tumorem ante menses 5, ut ait aegrotus, ex refrigerio ortum, deinde pluribus locis diruptum, pus ac subinde nunc minora nunc majora ossium frustula emisisse. Substantias similes ex lacunis esse evacuatas, quae, duobus dentibus, dum morbus durat, evulsis, relictæ fuerint.

Facile erat, diagnosin statuere necroseos mandibulae, atque sequelarum inflammationis telae cellul. vicinae; cujus mali, quantum ex aegroti relatione concludere licet, periostitis ex refrigerio orta primam causam attulisset.

Inde a d. m. Jan. 20 ad d. 31 methodus expectativa adhibetur, fomentis tumori applicitis, aegrotoque, ut vires puris secretionis confectae reficerentur, diaeta roborante praescripta. Attamen, quum ciborum concoctio magis magisque in pejus verteretur, alvique fluidae recurrerent, aegrotique vires exhauriri viderentur, tumore in mento genaue praeterea adaucto, apertum est, rationem operativam ineundam esse, quam ob rem die m. Jan. 31 resectio suscipitur. Quum autem praesciri nequeat, quantum mandibulae dextrae necrosi sit affectum, agendi ratio deligitur, qua primo quidem dimidium corporis mandibulae laterale dextrum resecetur, attamen, si opus visum fuerit, etiam frustum majus amoveri possit. Instituitur itaque incisio, auctore Lisfranc, tali forma praedita, in qua incisura horizontalis ab incisione perpendiculari, qua labium inferius dissecatur, exiens, prout necessarium visum erit, elongari potest, quin etiam, si ramum aegrotum esse apparuerit, a fine incisurae horizontalis incisionem perpendiculari sursum facere licet. In casu, de quo agimus, quum ramus maxillae necroticus cerneretur, limite necroseos sursum versus non satis certo, quod ultimum diximus, re vera evenit. Ergo totum mandibulae dimidium, excepta parte articulari, quae sana erat, amotum est, osse ad processum condyloid. ope forcicis Listoniana ablato. Praeter a. maxillarem ext. ramumque dentalis opus non fuit alias arterias deligari. Os resectum omnino necroticum cernebatur, in ejus vicinia tamen novus tubulus osseus jam ex parte formatus fuit, hic illic perforatus.

Vulnerum operatione illatorum sanatio, etiamsi non ita celeris fuit, neque omnia per primam intentionem occlusa sunt, apertura, quae cum vulnere communicabat, abscessuque infra mentum exorto multum negotii facientibus, tamen in universum prospere cessit, ita ut aegrotus die m. Mart. 15 e nosocomio dimitti posset.

In altero affectionis maxillae inf. casu caries carcinomatis partium mollium aut sequela aut comes fuit. Hoc in casu pars horizontalis mandibulae lateris sinistri inde a dente canino, parsque perpendicularis fere ad locum $1\frac{1}{2}$ " supra angulum maxillae situm remota est, qua in re eadem, quae in casu priore, incisio Lisfranciana per partes molles fuit instituta. Aegrotus, vulneribus ex operatione non sanatis, e nosocomio dimissus brevi post mortem obiit.

Casus 9. Caries scrophulosa. Amputatio ossis metatarsi I. Tuberculosis acuta. Mors.
— Tractavit casum stud. Joëlsion.

Jahn Letz, puer annorum 12, die m. Apr. 12 in nosocomium adscitus, jam primo adspectu scrophulosis, et quidem formae torpidae, signa prodit, quam adesse et totus aegroti habitus et imprimis nasi forma, labia torosa, abdomenque latum atque inflatum coarguunt. In contrectando corpore locis diversissimis, praesertim in regione menti cervicumque, plurimae deprehenduntur glandularum lymph. intumescenciae, quae quidem in utraque regione inguinali insignem assecutae sunt magnitudinem. Abdominis palpatio, integumentis tensis, nihil certi docet.

In crure dextro circiter 2—3" infra patellam tumor fluctuans ejusdem, quae nux juglans est, magnitudinis, et in pedis dextri dorso tumor minor animadvertuntur, quorum uterque, postquam apertus est, pus spissiusculum, colore ex flavo subviridi tinctum, emittit. In hallo dextro tumor duriusculus, rubefactus, diametro fere $1\frac{1}{2}$ —2" aequans, quo tota obtinetur phalanx I, in conspe-

ctum venit. In medio ductu fistulari apertura est, unde exigua puris ex subviridi fusci, fere saniosi, copia provenit. Per quem ductum specillum usque ad os magnopere incrassatum, atque per os, quod emollitum est, perducere potest, nec non facile contingit, ut specillum circa totum os ducatur. Halli mobilitas, praesertim in phalange priore, non sublata est, attamen in eo movendo stridor et crepitatio percipitur, quae verisimile est ossis ex parte cartilagine denudati frictione effici.

Tumor pus simile, verumtamen copia minore, secernens, diametro circiter 3" adaequante, in parte interna calcis sinistrae reperitur. In hoc quoque os specillum alte induci potest; attamen exploranti specillum per arenarum acervum conglomeratum trudi videtur. Uterque tumor, praesertim pressu, quamvis leviori, exhibito, dolores excitat. Inde a calcis sin. tumore initio capto, v. saphena magna, specie funiculi, tumefacta sursum decurrere vernitur. Regio surae, stasi per hujus venae decursum orta, massa molli est infiltrata.

Ceterum aegroti valetudo, ciborum concoctione aliisque functionibus a norma non discedentibus, non ita magnopere turbata est.

Aegrotus duos, quos ultimos memoravimus, tumores, fere ante menses 4 ortos, ante hebdomades 2—3 diruptos esse affirmat, nec non ante annum cum dimidio totum corpus suum tumefactum fuisse contendit.

Dubitari nequit, quin calcanei sin., atque phalangis I. halli dextri caries scrophulosa, eaque in osse posteriore longius progressa, adesset. Fortasse intumescencia etiam periosteo simul inflato ex parte quidem effecta esse credatur.

Ad oppugnandam dyscrasiam praeter dietam nutrientem cura interna, kali jodati in oleo jecoris aselli solutione data, in usum vocatur. Quod attinet curam localem, ad os destructum morbosumque amovendum, nec non, ut impediatur, quominus malum in continuitate propagetur, rationem operativam iniri placet, quam ob rem primo die m. Maji 8 os metatarsi I. dextr. incisione ovali, suasore Scouteten, amputatur. Halli enucleatio, quae, si vere ex-

istimas, suffecisset, facta non fuit, quoniam experientia docuit, prominens ossis metatarsi I. capitulum difficile esse tectu, posteaque informem in pede eminentiam efficere, calceisque magno cum dolore fricari. Reactio inflammatoria operationem secuta quamquam valde modica fuit, tamen sanatio per primam intentionem non evenit, sed puris sat laudabilis secretio modica exstitit.

Aegrotus quum usque ad d. m. Maji 12 satis bene se habuisset, hoc die alvi liquidae, nullis tamen tenesmis, ingruerunt. Quae quum insequenti etiam die perdurarent, medicamenti usu intermisso, infus. rad. calami aromat. porrectum est. Diarrhoeae, intervallis brevibus, continuatae. Die m. Maji 23 aegrotus, capitis dolores conquerens, compluries vomuit. Die m. Maji 24 ascaris lumbricoides vomitu editur. Datum infus. sem. cinae. Die m. Maji 25, capitis doloribus ad summum gradum evectis, pupillis dilatatis, pulsus ictibus 96—100 in sexag. numeratis, lingua oblecta, ciborum appetitus deest, et bis alvus liquida dejicitur. Puris ex vulnere secretio exigua est. Datur calomelanos gr. $\frac{1}{4}$ tertia quaque hora; vesicatorium ad nucham applicatur; fomentationes frigidae capiti apponuntur. Die m. Maji 26 aegroto invito tres dejiciuntur alvi; pupilla admodum dilatata, status soporosus adest. Adhibentur calomel, fomentationes frigidae, hirudines 20 regioni temporali et processui mastoid. applicitae. Die m. Maji 27, sopore adaucto, pulsus parvus centies decies vel vicies in sexag. micat; duabus alvis, inscio aegroto, dejectis, quattuor ascarides lumbricoides emittuntur. Ingruit musculorum maxillae spasmus, convulsionem, tum pharyngis paralysis incipit, ita ut aegrotus gluttire nequeat. Capiti raso ol. Crotonis infricatur; magnesia sulf. in infuso flor. arnicae soluta forma clysmatis datur. Die m. Maji 28 ~~sopor~~, uti ante, adest, alvus non dejicitur, risus sardonius existit, pulsus 105-ies in sexag. micat, ac denique tempore pomeridiano mors ingruit.

Cadaveris sectione instituta, in cerebelli substantiae parte sinistra tuberculum ejusdem, quae cerasi est, magnitudinis invenitur, quod in eo jam est, ut mollescat. Cerebrum totum sero

impraegnatum, quum dissectum sit, pauca ostendit puncta sanguinea. In cerebri ventriculis exsudati fluidi dr. 3—5 insunt. Symptomata affectionis cerebri, vita durante observata, praecipue ab exsudato in cerebri ventriculos, tuberculis depositis, effuso pependisse videntur.

Ambo pulmones, praesertim sinister, tuberculis miliaribus passim dispersis obsiti sunt, atque memoratu dignum est, aegrotum toto morbi tempore nullas majoris momenti respirationis difficultates sensisse.

Peritoneum ne pollicis quadrati quidem liberum spatium offert, quo nulla tubercula aut minora aut majora conspiciantur, quorum nonnulla nucum avellandarum magnitudinem adaequant. Horum nodulorum multi colore nigricante tincti sunt, qui color etiam per peritonei indumentum plane perlucet. Omnes quoque glandulae mesent. similibus infiltratae sunt massis.

Os calcanei sin. serra dissectum eadem, qua nux juglans est, extensione pure caseoso ex viridi flavescenti infiltratum est, quam quidem speciem etiam ossa amputatione ablata ostenderant.

Hoc in casu fortasse insultus operativus in causa fuit, cur dyscrasiae producta tam cito deponerentur, tuberculumque in cerebro mollesceret.

Casus 10. Caries tibiae dextrae. Frusti tibiae 5" excisio. Amputatio in supremo cruris triente facta. — Curarunt casum studd. Ziehm, Schwaerzel et Fixsen.

Marcus Torson, rusticus Estonus annos 27 natus, ossium structura valida, at musculis laxis, aspectu pastoso, anno 1863 die m. Jan. 29 in nosocomium stat. est acceptus.

In aegroti fronte proxime supra nasi dorsum tumor pomi magnitudinem aequans, multum doloris etiam in viciniam tendentis commovens, parum rubefactus, satis durus, attamen loco quoddam fluctuans, adest.

In crure dextro nonnulla conspiciuntur ulcera, quorum ma-

ximum, formam trianguli irregularis prae se ferens, cujus basis 2" supra malleolos transversim per crus decurrit, apex 5" supra basin situs est, anteriorem cruris faciem obtinet. Circiter 2½—3" circum ulcus substantia cicatricosa ex caeruleo rosacea conspicitur. Ulceris fundus, marginibus altior, granulationibus hypertrophicis coloris pallidi rubri expletus est, inter quas sanies foetidissima, colore ex griseo flavo tincta, secernitur. Fere inter medias has granulationes excrescentia brassicae botryitidi similia locum depressum infundibulo consimilem, cujus apex os versus spectat, conformant, per quem locum explorantis specillum tibiam offendit, quae inaequabilis atque aspera et vermiculosa esse sentitur. 2" superius locus reperitur, quo pariter ad os deveniri possit. Ulcus simile, at id tamen aliquanto minus, circiter 2□" magnitudine adaequans, paribus fistulis instructum, per quas tamen specillum os non assequitur, in regione malleoli int. invenitur.

In superiore m. gastrocnemii int. dimidio, quo loco fonticulus applicitus fuit, etiam ulcus conspicitur. Quorum ulcerum vicinia tumefacta, hic illic cicatricum contractione constricta, in tangendo dolores ciet.

In crure sin. cicatrices animadvertuntur.

Aegrotus ejusmodi ulceribus se jam per annorum 8 spatium laborare affirmat, crurisque ulcera aliquando eandem, quam frontis tumorem, speciem praebuisse, et antea ulcera similia in crure sin. adfuisse. Ante 2 fere annos in nosocomio chirurg. stat., ulceribus cruris dextri laborans, per menses 7 vinctura ex emplastri adhaesivi taeniolis facta tractatus, denique tribus parvis ulceribus relictis rogatu suo e nosocomio dimissus erat.

Aduere hoc in casu exitus inflammationis tum cutis et telae cellul. subcutaneae, tum ossium, i. e. telarum, quas priores diximus, ulcera, et tibiae caries. Quorum processuum utrumque verisimile est ex tali originem duxisse periostitide, qualis exemplum recens in aegrotantis fronte conspicitur.

Longinqua aegroti affectio, curae localis ante tam longum per tempus continuatae eventus parum secundus, status aegroti

jam in pejus conversus causae, fuerunt, cur vix alio modo sanatio videretur sperari posse, quam partibus affectis, praesertim ossibus, operatione ablatis, quam suscipi etiam aegrotus ipse optabat.

In eligenda operatione, quum chirurgia conservativa placeret, partialis tibiae resectio facienda videbatur. Quae antequam fieret, quoniam dyscrasia adesse credebatur, aegroto inde a m. Feb. 11 usque ad d. m. Martii 11 Dct. Zittmanni datur. Interea frontis tumori primum cataplasmata apposita, postea ungt. kalii iodati quotidie inunctum est, quo facto, tumor ad semestris exitum sensim decrevit. Neque non ulcus ex fonticulo relictum consanuerat, ceteraque ulcera, vinctura e taeniolis empl. adhaesivi secundum Baynton parata, meliorem praebuere speciem, atque alteratio in massam lardosam minor evaserat.

Die m. Mart. 12, aegroto ope chloroformyli sopito, tibiae frustum circiter 5" longum exciditur. Incisio partium mollium hac forma I fuit. Durante operatione nullus accidit casus notatu dignus, nisi quod, serra Jeffrayana osse sat duro (sclerotico) disrupta, osteotomum Heinianum nec non caelum adhiberi necessarium fuit. Tibiae frustum exemptum, diametro transversa incrassatum, inaequabile, prominentias perduras obtulit, quarum una structura stellata erat. Loco quodam os eadem, qua nux juglans est, extensione cariosum apparuit. Cutis chartae pergamenae similis, tela cellulosa in massam lardosam mutata.

Vulnere, quod operatione factum erat, rite vincto, crus in apparatus Poschianum est impositum, glacie applicata.

Jam silentio praetermittimus menses fere 7, per quos aegrotus in nosocomio manebat; id modo admonendum videtur, lobos incisionis forma I praeditae gangraena detrusos esse, vulnusque operatione illatum primo taeniolis Scultetianis, postea Bayntonianis vinctum, granulationibus ejus lapide infernali contrectatis, postremo in ulcus 2□" magnitudine aequans granulationibus raris laxisque et fundo subinde omnino laevi ac subflavo commutatum esse, in quo ne remediis irritantibus quidem vita excitatior provocari potuerit. Die m. Oct. 2 aegroti status hic fuit. Regenerationis ossis

nullum adest vestigium; ea cruris pars, in qua tibia non exstat, insignem in modum est attenuata, finis frusti tibiae superioris, quod antea perpendiculari ad ossis longitudinem directione ope serrae ablatum erat, prostomidis tibiae ad instar acuminatus persentiri potest. Quo temporis spatio aliquoties necroticae ossis assulae e vulnere expulsae. In infima cruris parte ulcus indole fuit supra descripta.

Anno 1854 die m. Jan. 25, ergo post menses 4, Marcus Torson adhuc in nosocomio chir. stat. adest. In imo cruris fine etiamtum ulcus superficiale 3" longum, 1" latum, marginibus cartilaginis instar duris, et granulationibus pallidis laxisque praeditum, exstat. Cutis mediam cruris partem tegens splendida est et cicatricosa. Totum membrum, praesertim pars ejus infima, multo tenuius, quam sinistrum, apparet. Regenerationis ossis nullum in conspectum datur vestigium. Cruris musculi contractanti duros solidosque se exhibent. Exeunte semestri, nempe initio m. Junii, aegrotus, ulcere adhuc 2" longo, 4" lato, e nosocomio dimissus. Ultimo, quo in nosocomio erat, tempore aegrotus ope caligae artificialis a Broenner commendatae, in qua utenda corporis pondus in incedendo condylis femoris nitebatur, fulcris adjutus, quamvis parum bene, meare tamen poterat.

Anno 1854 m. Sextili, quum aegrotus in nosocomium ambul. accederet, ulcus jam ex toto consanuerat.

Attamen anni ejusdem m. Nov. die 16 M. Torson, rursus in nosocomium chir. stat. adscitus, talem statum praebuit. Sanus ac bene nutritus apparet; extremitas infer. dextra brevior facta. Planta pedis paululum introrsum inflexa. Duo tibiae fines ex resectione relictis paulum acuminati esse persentiuntur, neque inter eos ulla tela solida tactu cognoscitur. Fibula autem multo crassior solito videtur. Fere in initio trientis infimi faciei anterioris cruris superficies exulcerata, fere 2" longa, 1" lata, marginibus callosis et granulationibus laxis, coloris pallidi rubri, conspicitur. Multis locis maculae cicatricosae coloris sordidi fusci, ulcerum priorum indices, animadvertuntur.

Die m. Nov. 18 cruris amputatio in triente ejus supremo, incisione manicata secundum Lenoir instituta, suscipitur. Tibia in utroque, quo ante resecta fuit, loco acuminata apparet. Interstitium inter duos tibiae fines interjectum massa fibrosa impletum est, quae, ad musculos juxta sitos apposita, intime cum iis coa-luerat, interque eos processus emisit. Fibula toto decursu suo incrassata prominentiis asperis praedita apparet.

Anno 1855 die m. Jan. 12, vulnere, quod operatione illatum erat, fere ex toto sanato, trunco extremitatis gralla nixo, ut in nosocomio ambulatorio tractaretur, e nosocomio stat. est dimissus.

Casus modo descriptus nullo modo is est, qui nos ad tibiae resectionem suscipiendam invitet. In hoc certe casu, id quod ejus decursus demonstrat, cruris amputatio, ab ipso initio instituta, multo aptior fuisset, vel saltem, id quod hoc in casu fieri potuit, posterior tibiae pons relinquendus fuit, unde ossis regeneratio exordium capere posset.

II. Dyscrasiae.

1. Lupus.

Ex aegrotis 5, uti hoc in morbo plerumque solet, 4 tales fuere, qui in periodo pubertatis essent.

Ad lupi formam quod attinet, in casibus 2 copiosius descriptis forma tuberculosa, quae vocatur, adfuit; his cognitum est, infectionem syphiliticam praecessisse.

Destructio tantum in casibus 2 sola cartilaginea nasi parte continebatur; his praeterea ad labium superius, semel etiam ad genam sese extenderat.

De aegrotis 2 stationariis haec admonere liceat. Cura

universalis kalii jodati in oleo jecoris aselli soluti usu constitit, quod remedium utroque in casu, cholera epidemice grassante, exortis catarrhi intestinalis symptomatibus, omitti necessarium fuit. Usu locali, ut crustae resolverentur, cataplasmata, tum lapis infernalis, vel solidus vel solutus, adhibita sunt, ac, pruritu intolerabili facto, fomenta ex infuso hb. conii maculati parata, cui remedio satis constat a nonnullis vim resolventem quoque adscribi, applicita sunt.

Si de curae successu quaeras, aegrotorum 1, Estona, annos 20 nata, ulceribus sanatis, post mensium $3\frac{1}{2}$ curam e nosocomio dimitti potuit. (Curavit casum stud. Harmen \dagger .) Degeneratio, quae, uti aegrota referebat, ante annum fere a labio superiore initium ceperat, quum aegra in nosocomium est recepta (die m. Sept. 25), per totam nasi partem cartilagineam labiumque infer. extensa erat, in labii hujus parte inferiore tantum angusta parte transversa relicta. Qui limbus, dum aegrota in nosocomio est, exulceratione progressus faciente, in duo divisus est frusta, nec non destructio genam sinistram corripuit. Die m. Sept. 19 omnes partes, quae in eo erant, ut exulcerarentur, exstirpatae sunt, qua in re aa. coronariae labii sup. dissectae ac deligatae. Quamquam vulnus ex incisione bene consanuit, idque adeo, ut tantummodo membranâ, quae inde a nasi dorso deorsum versus crescebat, sejuncta et tubulis e gummi elastico factis, dum vulnus denuo coiret, perpetuo in naribus relictis narium concretio impediri posset, tamen ex parte altera in gena sinistra lusus longius sese extendit. Attamen, semestri exeunte (die m. Dec. 15), aegrota, uti diximus, ulceribus sanatis, dimissa est, semestri sequenti in nosocomium redire jussa, ut defectus operationibus respondentibus (rhinopla-

stice, cheiloplastice) resarcirentur. At aegrota, quantum nobis cognitum est, in nosocomium chir. non revertit, ita ut nesciamus, nonne ei idem acciderit, quod aegroto stationario alteri in nosocomio accidit. In quo, quamquam, eura per menses 2 continuata, omnia ulcera cicatricibus obducta erant, tamen, hebdomadibus 4 elapsis, in cutis sanae telaeque cicatricosae confinio denuo exorti sunt noduli, in exulcerationem abeuntes. — Cujus aegroti, in annum sequentem in nosocomio relictis, quaenam postea sors fuerit, nihil certi afferre possumus. Erat faber ferrarius annos 36 natus, cui nonne eo, quod facies perpetuo ad caloris effectum exposita fuerat, proclivitas mali allata sit, quaeritur. Ante annos 8 ulcere syphilitico laboraverat. Processus luposus, quo tota nasi pars cartilaginea destructa ambaeque genae ex parte occupatae erant, jam ante annos 5 initium ceperat. (Curavit casum stud. Kleinenberg.)

2. Syphilis.

Quod feminarum syphilide affectarum numerus tam mirum in modum exiguus fuit, ejus rei causa ex parte saltem inde repetenda est, quod hae feminae explorationem praesentibus multis studiosis artem exercentibus horrent, et hanc ob causam in nosocomium urbanum se conferre malunt; plerumque etiam aegroti ambulatorii, syphilide laborantes, in nostrum nosocomium venientes, intercedente magistratu, qui ordini publico prospicit, in illud nosocomium mittuntur. Ex altera parte autem, id quod dolendum est, non possumus quin confiteamur, nimis multas mulieres ex syphilide laborantes, nullo impediante, contagium istud per urbem propagare.

Ex toto casuum syphiliticorum numero (75) in 39 infectio primaria magis minusve recens adfuit. In maribus 33 huc pertinentibus semper genitalia infectionis sedes fuere, et quidem praeputium 19-ies, glans penis 9-ies, frenulum bis; in casibus 7 nihil certius affertur. Morbi stadium, quod in observationem venit, semper ulcus fuit (semel ulc. diphtheriticum), uno casu excepto, in quo pustulas nonnullis post coitum diebus ortas observandi data est occasio.

In ceteris casibus 36 syphilis constitutionalis adfuit. Morbi formae frequentissimae et hyperaemiae et ulcera membranarum mucosarum fuere, praesertim mbr. mucosae cavi oris et faucium (13); deinde mbr. mucosae genitalium (9, ex quibus casibus 6 ad mares pertinere), denique mbr. mucosae auris (1). — In puella quadam annorum 17 in oris fauciumque mbr. mucosae ulcera late extensa inventa sunt; in genitalibus hymen omnino integer fuit, cujus indoles tamen qualis fuerit, certius non commemoratur, nec labia pudendorum, excepto exiguo indumento mucoso, quidquam abnorme obtulerunt. Malum ante menses $3\frac{1}{2}$ ortum esse dicebatur. Quod alioquin plerumque vix fide dignum videatur, infectionem primariam via alia, quam coitu, factam esse, hoc in casu non ita vero absimile fuit. Num autem infectio ex vasis, quibus homo affectus in edendo usus esset, adhibitis, uti aegrota affirmabat, re vera exstiterit, in medio relinquatur. (Curavit casum stud. Stern.)

Inter cutis affectiones in casibus 7 exanthemata papulosa, in 5 pustulosa, in uno rhyphia, in uno pityriasis (capitis) occurrerunt. Glandularum lymph., praesertim in colli lateribus facieque postica sitarum, infiltrationes, nec non induratae ex ulceribus cicatrices semper, ut aequum erat, respectae

sunt. In viro quodam annorum 26 praeter exanthema papulosum iritis utrumque deinceps oculum corripiens observata est, quae, saepius exacerbata, meliore, quam ceteris remediis, successu ungti cinerei impugnata est infriictionibus. Ossium affectiones tertiariae, quae dicuntur, ter observatae.

Cura ope mercurialium, et saepissime quidem sublimati, rarius hg. jodati flavi, hg. praecipitati rubri aliorumque praeparatorum, in *dyscrasia* syphilitica nunquam omissa est, nisi forte, uti praegresso hydrargyri usu diutius continuato, fortasse etiam nimio, vel aegrotorum viribus confectis cet., vetita videbatur. Quibus in casibus aut ad *decoctorum* satis notorum usum confugiebatur, qua in re admonendum est, etiam in quavis ope hydrargyri cura adiuvandis secretionibus, praesertim sudori, prospectum esse, aut jodum (forma kalii jodati) adhibebatur, quod remedium praecipue in symptomatibus tertiariis, quae vocant, nec non in illis casibus porrigebatur, in quibus orta hydrargyroseos phaenomena, ne praeparati hydrargyri usus continuaretur, impedimento erat. In casu supra commemorato, in quo vir annos 26 natus praeter cutis affectionem (lichenem) iritide syphilitica correptus erat, quum antea hydrargyri usus diu continuatus esset, atque species aegroti cachectica appareret, cura sine hydrargyro necessaria videbatur; at tamen pro kalio jodato adhibitum est kalium bromatum. Cuius effectus nullo modo splendidus fuit; namque, postquam remedii usum saepius intermitteri necesse fuit, ingratis symptomatibus gastricis exortis, quae tanto pejora erant, quod illo tempore cholera epidemica in nosocomio grassabatur, denique remedium istud omnino omissum kaliumque jodatum in

ejus locum substitutum fuit. (Curavit casum stud. comes Magawly.)

Praeter dyscrasiae oppugnationem vero semper etiam curae topicae morbi certis locis sedem figentis ratio est habita.

3. Cholera,

anno 1853 Dorpati atque in nosocomio quoque saeviente, partis chirurgicae aegroti stationarii 12 mensibus Septembri et Octobri correpti sunt, quorum 4 mortem obierunt.

Quod spectat ad affectiones e

4. Scrophulosi

pendentes, eas quidem in singulos partis prioris ordines redegimus. Quibus causis adductus, tali modo ab inita materiae, quae mihi in promptu erat, distribuendae ratione aberraverim, vix certo explicare possim. Hoc tantum admonere liceat, me, quum deessent commentarii de nosocomio ambulatorio exactiores, saepe aut dyscrasiae scrophulosae in hoc nosocomio frequentiam haud dubie justo minorem proponere, aut eam propius fidem afferre, simul autem nonnullas inflammationes ex sola conjectura, telae organique affecti nec non aetatis ratione habita, nullo certo adminiculo nixum, scrophulosas nominare debuisse, quorum neutrum tamen mihi placuit.

Quam lacunam, certum est, relationibus de nosocomio nostro aliorum annorum expleri posse. Attamen, ne quid desit, in *tabula H.* eos casus anno 1853 observatos enumerabimus, in quibus inflammatio scrophulosa adfuisse diserte traditur. Ut taceamus de alijs fortasse omissis,

utique otitidum scrophulosarum numerus illa in *tabula pro-*latus justo minor videtur, siquidem respondentem in *tabula A.* ordinem cum eo comparaveris.

III. Neoplasmata pathologica.

Polypi mucosi cavi nasi (4) semper extracti; polyporum externi meatus auditorii (2) unus excisione amotus.

De *elephantiasi* confer supra vasorum inflammationes.

Tumores cystici

5 hygroma cysticum congenitum sacrale, ranula sublingualis (incisione prospero cum successu curata), hydrops bursae mucosae pedis dextri traumatica, hygroma cysticum patellare, ganglia pedis fuerunt.

Quorum casuum primum, quoniam morbus iste in universum raro occurrit, describere liceat.

Casus 11. Hygroma cysticum congenitum sacrale. Punctio. — Curavit casum stud. C. Rosenthal.

Maria Koll, infans lactens mensium 5, sexus muliebris, die m. Nov. 16 in nosocomium chir. stat. recepta est. Infans, bene nutrita, toto corpore convenienter ad aetatem conformata erat, nisi quod in infima faciei posterioris trunci parte tria loca elevata apparuerunt. Quorum maximus, inferiori ossis sacri parti insidens, formam semiglobuli complanati obtulit, dum limites externi prope triangulum formant, circiter 2" altum, basi fere 3" lata deorsum conversa. Cutis obtegens livida splendensque calore parum ad-aucto fuit, tumorque manui contrectanti satis circumscriptus appa-

ruit, ac, quamvis cute tensa tectus, fluctuationem prodidit. Pressu exhibito, quo tumoris contenta loco moveri nequeunt, sed partes vicinae paululum attolluntur atque etiam duo tumores alii paulo tensiore cute tecti apparent, nulla in infante dolorum signa conspiciuntur, aut symptomata alia in oculos incurrentia. Duo tumores alii magis sinistrorsum siti (alter in vicinia partis superioris m. glutei max. sin. sedem habet) minores sunt, atque ob situm profundiorum non tam accurate circuiiri possunt. Universa valetudo infantis, quae alacris cernitur et haud invita lactet, quantum mater retulit, commodissima est. Compertum etiam ex matre est, tumorem, inde ex partu exstantem, duabus hebdomadibus extensione manifesto auctum esse.

Secundum haec hygroma cysticum congenitum sacrale adesse statutum est, atque tres cystides inter se communicare conjectatum, id quod punctio tumoris maximi die m. Nov. 12 ope acus triquetrae facta confirmavit, quoniam, fluidi serosi libra cum dodrante evacuata, non modo tumor maximus, sed duo reliqui etiam collapsi sunt. Sex diebus insequentibus apertura punctione effecta, immissis linteis carptis, aperta tenebatur, cutisque partium vicinarum tinctura jodi illita est. Attamen eodem tempore tumor paulatim rursus formatus erat, ita ut punctio iterum suscipienda videretur, quae tamen, quum infans variolâ affecta in medicam nosocomii partem transferretur, omissa est. Postea quid de infante Factum sit, nescimus.

Cancer.

Cancer epithelialis, cujus forma ex casibus 3 copiosius descriptis semel papillaris, bis tuberculosa, quae vocatur, fuit, sola in facie est observatus, et quidem 5-ies in labio infer., semel in labio super., semel in gena.

Carcinomatis labii inf. exstirpatio bis cheiloplastices bene peractae ansam praebuit, quae in casu altero secundum methodum primo a Dieffenbach prolatam, in altero, defectu

parvo, secundum mutationem illius a Jaesché commendatam facta est. Alter aegrotorum, annos 35 natus, quum mensibus 8 post in nosocomium venisset, glandularum submaxillarium paulum jam tunc, quum in nosocomio erat, tumefactarum infiltrationem haud exiguam ostendit. (Curavit casum stud. Forsblom.)

In carcinomate labii sup., postquam partes affectae ablatae sunt, defectus cheiloplastice secundum methodum Brunsonianam prospero cum successu resartus est. Anno dimidio post in hac aegrota annos 70 nata nullum morbi recidivi vestigium apparuerat. (Curavit casum stud. Wiebeck.)

Denique eo in casu, in quo pars genae dextrae viri annorum 33 circiter 2" obtinens carcinomate degeneraverat, hae partes duabus incisionibus ellipticis decursum perpendicularem tenentibus circumscriptae, indeque, ut incisionum conjunctio fieret, inde ab angulo maxillae inf. incisurae 2 in genae cutem, altera horizontalis, altera perpendicularis sursum versus, factae sunt, nec non, quo dislocatio loborum facilius redderetur, ii a maxilla superiore et inf. sejuncti sunt (meloplastice). Prognosis, quae hoc in casu ab initio non ita prospera fuerat, per morbi decursum pessima exstitit. Glandulae submaxill. tumefactae, quae in operatione exstirpatae fuerant, massa carcinomatosa infiltratae sunt cognitae; praeterea aliae glandulae tumefactae in collo non exstirpatae remanserant, quae magis magisque increscebant. Vulnus operatione factum difficillime consanescerebatur. Lobi gangraena correpti sunt, carcinoma latius latiusque se extendit et aegrotus, doloribus vix tolerandis vexatus, plane emacruit. Statu parum spei excitante, aeger, hebdomadibus 8 post operationem exactis, suo ipsius rogatu e nosocomio

dimissus, aliquot post hebdomadibus mortem occubuit. (Curavit casum stud. R. Schmidt.)

Duos *fungi medullaris* casus uberius describere liceat.

Casus 12. Carcinoma linguae. Deligatio ejus ope filorum argenteorum; haemorrhagia non sistenda, a. carotidis commun. sin. subligatio. Tentata carcinomatis excisio. Haemorrhagia e loco, quo arteria deligata erat. Aeger non sanatus dimissus. — Curavit casum stud. Uttecht.

Fridericus Keck, annos 56 natus, die m. Oct. 9 in nosocomium stat. fuit adscitus. Aegrotus plethoricus est; in genarum nasique cute vasorum capillarium injectiones lividae satis manifestae conspiciuntur. Quum aegrotus dysphagiam linguaeque affectionem conquereretur, ejus cavum oris perquisitum est, qua in re pars posterior marginis sinistri linguae per spatium fere 2" in luxuriam coloris sordidi rubri brassicae botryitidi similem degenerasse cernitur. Cujus partis dimidium pone arcum palati situm nodulis duris ejusdem, qua pisa sunt, magnitudinis consistit, dimidium anterius, nucis magnitudinem aequans molliusque, acinorum aggregatorum speciem praebet, inter quos parvi membranae mucosae defectus deprehenduntur, quique denique ad partem anteriorem versus in ulcus coloris sordidi rubri, marginibus reflexis instructum, transeunt. Loca has telas proxime circumjacentia contrectanti indurata apparent.

Glandularum colli intumescitiae non exstant, neque ulla cachexiae signa apparent. Corporis functiones normam sequuntur, nisi quod ciborum solidorum deglutitio impedita est. Praeterea aegrotum dolores lancinantes vexant, qui linguam se non continentes inde ad alias capitis partes propagantur noctuque non raro adeo incrementum accipiunt, ut somnum turbent. Ex anamnesi compertum est, aegrotum epilepsia laborare. Post morsum linguae, verisimiliter in epilepsiae accessione illatum, ante annum, quo loco tunc luxuries

ista erat, nodulus extiterat, qui, parvis haemorrhagiis excitatis, paulatim ad eam, quam diximus, magnitudinem accreverat. Haemorrhagiis prioribus copiosior una dicitur sanguinis profusio fuisse, ante dies 8 facta.

Carcinoma adesse, perquam verisimile fuit, quod tamen quo nomine diceretur, dubitatum est. Eo, quod et glandularum intumescitiae et cachexiae symptomata, malo jam per annum durante, deerant, cancer epithelialis statuendus esse videbatur, isque secundum tumoris adspexit papillaris, qui dicitur, quantum quidem talis diagnosis, investigatione microscopica non instituta, fieri potest, quamquam externa tumoris species eodem jure adducere potuit, ut fungus medullaris adesse existimaretur, id quod etiam magna tumoris abundantia sanguinis indicabat. Aetiologiae respectu habito, praeter aegroti aetatem etiam reputatum est, fortasse eum potatorem esse. Praeterea res gravioris momenti ex anamnesi est repetenda, quod aegrotus, qui mercenarius erat in fabrica speculis faciendis in praedio Woisek instituta, antea compluries affectionibus membranae mucosae oris ex hydrargyri effectum laboraverat.

Pseudoplasma operatione tolli, quamvis sperari non posset, perpetuum sic auxilium allatum iri, tamen, ut aegroti status leniretur, placuit, et quidem pars affecta a ceteris linguae partibus ligaturis 3 e filis argenteis confectis disjungenda videbatur. Quarum ligaturarum unam secundum linguae longitudinem, duas reliquas, ex illius finibus exeuntes, in duobus tumoris finibus per transversum institui placuit. Quae operatio die m. Oct. 14, postquam aegrotus dies 5 in nosocomio fuit, quo tempore aeger quater in die oris gargarismatis ex inf. hb. cicutae, admixta aqua calcis, paratis usus est, semelque haemorrhagia non ita profusa exstitit, facta est. In ipso operationis initio cavi oris angustiam multum obstaculi afferre apparuit, quoniam, postquam ligatura 1^{ma}, quae longitudinalem ad internum carcinomatis marginem decursum tenebat, facta est, lingua ope finium fili metallici comprehensorum non adeo protrahi potuit, ut operatio commodior fieret. Itaque

ligatura transversa posterior inde a m. styloglosso ad mediam linguam versus instituenda nonnisi imperfecte, atque, ut videtur, non aliter, nisi ex parte per ipsum tumorem, trajici potuit; filumque metallicum, quum ad extrahendam linguam adhiberetur, linguae partem subligatam dissecuit. Qua in re vas arteriosum majus, et quidem, ut videtur, a. lingualis, laesum fuerat, sanguinisque arteriosi profluvium ingruit, quod tamen frigore et compressione adhibitis in tempus sedatum est. Inde, ligatura tertia ad anteriorem linguae partem applicita, aegrotus se in lectum conferre jussus est. Attamen, hora dimidia exacta, profusa exstitit haemorrhagia, quam anaemiae symptomata, convulsiones et lipothymiae secuta sunt. Aegroto fere 3 librae sanguinis hoc modo detractae. Qui status, ut celere ferretur auxilium, poscebat. Ferri candentis usus, quum locus, quo applicaretur, certo definiri non posset, ut alia taceamus incommoda, incertus videbatur. A. carotidis ext. vel lingualis subligatio, ut quae difficillima sit, multum postulasset temporis, id quod non minus nocuisset insultu, quem a. carotidis comm. deligatione facere licuit, quum praesertim experientia docuerit, circuitum sanguinis collateralem, hac operatione facta, et facile et celeriter formari. Itaque a. carotis comm. sin. in triangulo inter mm. sternocleidomast., omohyoideum et digastricum posito, aegroto, qui saepissime sanguinem in ore accumulatum excreare coactus erat, operationem crebrius interpellante, deligata est. Operatione finita, aliquamdiu aegrotus sanguinis coagula ejiciebat, haemorrhagia tamen sedata. Sesquihora elapsa, pulsus etiamtum frequens, fortior ac regularis evaserat. Acerrima sitis, capitisque, praesertim lateris sinistri, dolores ingruerunt, filaque metallica multum in lingua doloris moverunt. Die sequenti (d. m. Oct. 15) aegroti statu parum mutato, decretum est, commodis subligationis a. carotidis uti, partesque degeneratas excidere, antequam sanguinis circuitus collateralis formaretur. Ligatura anteriore extracta, die m. Oct. 16, universa aegroti valetudine sat commoda, operatio suscepta est, qua gena sinistra ab angulo oris usque ad m. masseterem est diffissa. Aa.

maxillaris ext. et buccinatoria, quae deligatae sunt, sanguinem ejaculantes, circuitum collateralem jam exortum esse, ostenderunt. Tumore explorandi causa inciso, haemorrhagia exstitit, quam ob causam excisio omissa. Pone tumorem ligatura serica inde a m. styloglosso ad linguam mediam transversim applicata est, genaeque vulnus 3 suturis circumvolutis et 3 suturis nodosis oclusum. Applicita sunt fomenta frigida.

Diebus m. Oct. 20 et 21 aegrotus nunc magis nunc minus somno turbato, dysphagia, doloribus in lingua capiteque perceptis vexatur, pulsus ictibus 90—98 in sexag. numeratis. Filum argenteum, diebus m. Oct. 18 et 20 fortius adductum, die m. Oct. 21 linguam persecuerat, quo facto, dysphagia decrevit. Aegroto, priusquam cubitum iret, morphium acet. dosibus $\frac{1}{8}$ gr. aequantibus datum. Ligatura posterior (serica), ope bacilli Graefiani paulatim constricta, die m. Oct. 29 et ipsa linguam dissecuerat, ita ut pars degenerata intrinsecus et a parte postica disjuncta tantum in parte anteriore ponte non ita angusto cum linguae substantia integra cohaereret. Aegrotus jam cibos solidiores, uti pultem ex tuberibus solani paratam, assumere poterat, ac loquela, post operationem hucusque obscura, clarior exstiterat. Interim incisura loco, quo subligatio facta erat, parvos consanescendi progressus fecerat; partes circumjectae, colore rubro tinctae, et duritiem et auctum calorem praebuerunt; thrombi formatio manca erat, id quod sanguinis arteriosi ex loco subligationis profluvium die m. Oct. 27 post prandii copiosioris usum exortum demonstravit, quo aegrotus, antequam compressio linteis carptis emplastroque adhesivo fieri glaciesque applicari posset, circiter sesquilibram sanguinis amisit. Inde status exinanitionis crapulae similis secutus est. Per aliquot dies compressio ope boleti in coni formam redacti et taeniarum empl. adhaesivi continuata est. In incisurae ad collum vicinia, uti metuerant, abscessus apertus est. Vulnus ad diem m. Nov. 22, quo aegrotus e nosocomio dimissus est, nondum totum coierat, granulationesque speciem praebuerunt laxam, ac discolorum. Nec incisura linguae omnino consanuerat, ac destructio ulcerosa in linguae radice longius progressa erat.

Exciso tumoris frusto tempore ultimo, quo aegrotus in nosocomio erat, ope microscopii perquisito, praeter multa vasa capillaria plurimae inventae sunt cellulae parvulae, partim rotundae partim oblongae, parietibus teneris circumdatae, nucleum continentes, nec non nuclei liberi, atque inter ea quaedam substantia mollis ac gelatinosa, quae omnia, fungum medullarem adesse, docuerunt. Jam, quum timendum esset, ne haemorrhagiae vitae periculum minantes recurrerent, neve carcinoma et hoc et aliis locis eo celerius recideret, quovis novo insultu operativo abstinendum videbatur.

Aegrotus, e nosocomio dimissus, 2 mensibus post vita decessit.

Casus modo narratus multis in rebus ad nos edocendos valet. Ostendit enim, quam incerta sit pseudoplasma tum diagnosis, microscopio non adhibito, quamque parum intumescencia glandularum aut absens aut praesens, num cancer epithelialis sit necne, coarguat. Quodsi ab ipso initio fieri potuisset, ut fungus medullaris dignosceretur, fortasse metus profluviorum sanguinis, quae hoc in casu tantum facescebant negotii, aegrotique vires magnopere debilitabant, nec non persuasio, in ejusmodi casibus carcinoma exstirpatum eo celerius recidere, ab operatione absterruissent.

Quod attinet partem operationis technicam, hic casus nos adhortatur, ut in carcinomatis in postica linguae parte positi operatione, aut gena diffissa, aut toto cavi oris fundo disjuncto, aut mandibula quoque ope serrae dissecta, auctore Maisonneuve, et cet., ab ipso initio ad partes, in quibus operationem suscipere velimus, faciliorem et prospectum et aditum nobis paremus.

Ceterum in dijudicanda cura, hoc in casu instituta, obliviscendum non est, anno 1853 opus professoris Middeldorpf de characterizatione ope galvanismi nondum in medium prolatum fuisse.

Denique admoneamus oportet, nos casum descriptum, subligationis arteriarum respectu habito, ideo non dijudicasse, quod et hic casus et alter, in quo tumor (fibrosus) linguae adfuit, atque etiam a. carotis commun. deligata est, hac ex parte alio quodam loco (G. Schmidt, Observationes quaedam de arteriarum subligatione in nosocomio Dorpat. institutae. Diss. inaug. Dorpati Liv. 1855.) uberius jam sunt pertractati.

**Casus 13. Tumor in cavo nasi sinistro ob-
vius ex parte exstirpatus fungus medullaris
esse est cognitus. Aegroti non sanata dimissa
est.** — Curavit casum stud. Keilmann.

Anna Iwast, annos 40 nata, adpectu sat valido, die m. Nov. 11 in nosocomium stat. recepta. Cujus primo adpectu tumor colore subrubro livido tinctus, satis inflatus, in sinistro faciei dimidio obvius, in oculos incurrit, qui superne arcu superciliari, dextra dorso nasi usque ad sinistram nasi alam deorsum versus, sinistra parte fossa canina fere limitatur. Ad oculi sin. canthum internum parva conspicitur abscessus apertura, ex qua, praesertim si pressum exhibueris, pus provenit. Digito prementi nullo renisu opposito, tactus persuadet, sinistrum os nasale, laminam papyraceam, os lacrymale processumque nasalem ossis maxillar. sup. lateris ejusdem non exstare. Ex narium sinistra fluidum mucosum, purulentum emanat, atque tumor sinistrum nasi cavum obtinens prominet, cujus finis clavae similis, adpectui tactuique patens, membrana mucosa laevi obiectus, in contrectando satis solidus ac gibbosus apparet. Exploratione interna facta, specillum in cavo nasi satis alte circa tumorem duci potest, neque tamen ita, ut petiolum tenuem adesse suspicari liceat.

Nasus a linea media paululum dextrorsum declinavit, oculusque sin. paulum ad partem externam propulsus. Praeterea loquela mutata, respiratio impedita, deglutitio tamen non prohibita. Glan-

dularum intumescenciae num adfuerint, in morbi historia non refertur.

Aegrotā tumorem demum hebdomadibus 4 ante animadvertērat, tunc cornu bovis naso laeso. Tempore ultimo semel profusa ex narium sinistra haemorrhagia extiterat. Exiguū sanguinis profluvium tertio, postquam aegrotā in nosocomium accepta est, die ingruit.

Tumor primo pro polypo est habitus, quamvis et propter cecū ejus incrementa et propter magnam partium vicinarum laesionem et propter indolem gibbosam et propter sanguinis profusiones suspicio non abesset, tumorem maligniorem esse, quam solam membr. mucosae luxuriem.

Secundum diagnosim primo statutam, atque ob respirationem impeditam tumorem operatione tolli placuit. Quem in finem die m. Nov. 16 inde a glabella secundum nasi dorsum a sinistra septi parte incisio usque per labium sup. facta, indeque, quum lobus sic effectus in profundum descendendi potestatem non faceret, inde ab incisurae prioris initio incisio altera secundum arcum supercil. sin. per aliquod spatium instituta. Lobo quadrangulo, qui sic formatus erat, sejuncto, tumorem gibbosum, multis vasis trajectum, ejusdem, qua cerebrum est, soliditatis, regioni partis cribrosae oss. ethmoid. basi insidere, atque etiam in cava vicina, praesertim in sinum frontalem, porrigi apparuit. Tumor per frusta ope forcipis a *Museux* commendatae prehensus partim scalpello partim forfice *Cooperiana* remotus est. Quum tamen perfecta exstirpatio fieri non posset, partes relictæ ferro candenti clavae formam referente ex parte destructæ. Turunda oleo illita inducitur; suturis necessariis applicitis, cura antiphlog. localis instituitur.

Exceptis faucium partisque laryngis inflammatione modica, capitisque doloribus, operatio ab initio nullas praeterea sequelas infaustas habuit. Vulnere operatione facta consanuerunt; attamen, quum usque ad diē m. Dec. 12 sinistri faciei dimidii intumescencia recurrisset, aegrotā, sanitate non restituta, e nosocomio dimissa est.

Partes exstirpatae quum ope microscopii disquisitae essent, fungus medullaris apparuit.

Hoc quoque in casu, si ab ipso principio tumor malignus adesse creditus fuisset, operatio omissa esset.

IV. Tumores vasculosi et vasorum dilatationes.

1. Telangiectasis

semel faciem, semel galeam aponeuroticam sibi sedem delegat, quae loca malo isto saepissime affici solent.

2. Phlebectases

singulis in casibus in funiculo spermatico, circa anum, in crure, in genus vicinia, in humero sinistro observatae. In casu, quem ultimum diximus, puer annorum 13 multas, easque haud exiguas, vv. basilicae, transversae colli et scapulae et thoracicarum ext. dilatationes congenitas, interjectis telangiectasibus venosis, obtulit. Cura mensium 4, erysipelate traumatico (cf. *Tab. B*, Nr. IV.) aliquamdiu interrupta, qua *fila M. Halliana*, ligaturae *Frankianae*, incisio adhibita erat, successum non habuerat nisi exiguum. Aegroti, qui aliquot mensibus post dysenteria mortuus erat, cadavere secto, in sinistro corporis dimidio vv. brachiales, axillarem, subclaviam, quin etiam cavam sup. dilatatas esse apparuit. Quae quum ita fuerint, mirari non licet, mali tollendi conatum nullo successu fuisse. (Casum curavit stud. de Mayer.)

V. Laesiones mechanicae.

Tabula A, sexum virilem ad hoc affectionum genus, exceptis solis vulneribus laceratis, imprimis proclivem esse, docet. Ad vitae periodos quod spectat, juvenes virique praecipue ad vulnera scissa proclives sunt, homines aetatis provectoris ad ossium fracturas, dum de ceteris laesionum generibus, quia casuum observatorum nimis parvus est numerus, nullae conclusiones universales effici possunt.

Laesiones mechanicas, tum quod ad earum genera tum quod ad corporis partes affectas attinet, *tabula J*, in dissertationis fine subjuncta, brevi conspectu proponit.

1. Vulnera.

Ex vulneribus laceratis uno in casu *dilaceratio manus dextrae*, instrumenti ad triturationem usitati rotis effecta, in rustico robusto, annos 36 nato, statim sequenti post laesionem die in nosocomium stat. veniente, observata est. Digitus index ex toto mortificatus solis tendinibus mm. extensoris digg. communis et flexoris digg. prfd. adhaerebat. Digitus index, pariter atque phalanx III digiti V, quae et ipsa mortificata soli tendini adhaerebat, tendine respondente dissecta, amotus est. In interstitio inter ossa metacarpi III et IV interposito cutis et musculorum spfc. pars defecerunt, praetereaque in digito medio atque vola manus excoriations adfuere. *Vinctura* linteis fenestratis, linteis carptis et empl. adhaesivi taeniolis constitit; ab initio fomenta frigida, postea cataplasmata sunt applicita. Vulnera per granulationem diebus 27 sanata sunt. (Curavit casum stud. Kemmerer.)

Partium affectarum in longius tempus in aquam frigidam immersio nunquam in usum vocata.

Vulnera sclopetaria. — Rustico annorum 20 sclopeto grandine plumbea impleto ex 2 passuum intervallo ad femur sinistrum vulnus erat illatum, quod fere nucem avellanam magnitudine adaequans, marginibus introrsum revolutis fundoque mortificato, 2" infra ramum horiz. oss. pubis et circiter 2" ad externam arteriae cruralis partem situm, a parte interna et superiore deorsum atque ad exteriora decurrebat, eaque directione fere 1" profundum erat. Partes proxime adjacentes colore nigro imbutae, exteriora versus autem per spatium 1/2" latum colore rosaceo, crurisque dimidium superius tumefactum. Ad partes gangraenosas detrudendas granae plumbeae expellenda (16) tantum calor humidus in usum vocatus, indeque granulationum formatio rite regulata, sanatioque hebdomadibus 3 paene finita. (Curavit casum stud. Schwaerzel.)

Casus quidam *vulneris contusi* galeae aponeuroticae, quod, 5" longum, 3" latum, in dextro occipitis parte situm erat, in mercenario annos 55 nato observatus est. Aegrotus, ex tecto, circiter 20' alto, delapsus, longiore demum post tempore in nosocomium venit. Costae VI lateris dextrae cum cartilagine conjunctio sublata erat. Ceterum hic casus non ita memoratu dignus est, quoniam aegrotus neque de nervorum centris lapsu affectis referre potuit, neque tempus necessarium ad sanationem usque in nosocomio mansit. Quo quum receptus est, solam capitis gravedinem conquerebatur. (Curavit casum stud. Artemonovitsch.)

Lapsus in dorsum causam attulit in duobus casibus

2. Commotioni

medullae spinalis (et cerebri). In quorum altero aegrotus, natione Russus, annorum 49, in exstruenda domo occupatus, e tabulato fere 18' alto deciderat. In eo solum primus commotionis gradus aderat; de casu altero referre nobis liceat.

Casus 14. Commotio medullae spinalis (et partim cerebri). Myelitis. Convalescentia fit, malo priore compluribus exacerbato. Sanatio?

— Curavit casum stud. Uttecht.

Carolina Johansson, annos 30 nata, die m. Feb. 22 hora vespertina 9 ex scala per gradus 25 retro lapsa, ibi, nemine animadvertente, ad horam vespertinam 11 mentis impos jacuerat. Die m. Feb. 23 mane studiosus artem exercens, in auxilium vocatus, venam secuit, id quod aegrota sibi multum levaminis attulisse dixit. Inde in nosocomium chir. est allata, ubi quum tempore antemeridiano hora 11 observaretur, talem statum praebeuit.

Aegrota, animi omnino compos, voce tamen submissa ac parum distincta, ruborem circumscriptum in genis oculosque splendentes ostendit, pupillarum tum mobilitate tum magnitudine nihil abnorme offerentibus. Conqueritur susurrus aurium doloresque partis dextrae occipitis, totaque ejus positione magna debilitas ac dolores indicantur. Extremitates et superiores et inferiores fortiter ad truncum attractae erant; aegrota in quovis motu, nec non vertebrae, imprimis cervicalibus, contactis, qua in re extremitates infer. spasmis clonicis corripiebantur, acerrimos sentiebat dolores. Pressu ad plexum brach. supra claviculam exhibito, sensus formationis in extremitatibus super. exsistebat. Cervicum magna erat rigiditas. Ceterum in capite dorsoque nullae in conspectum venire laesiones. Aegra, sensum percipiens, quasi pectus constringeretur, respirationem impeditam ostendit, nec non in magnis ramis bronchialibus rhonchus mucosus auditus est, tussi tamen nullis sputis

emissis. Ceterum aegrota jam ex compluribus hebdomadibus catarrho bronchiali laborabat. Pulsus, plenus durusque, 104-er in sexag. micat. Urinae emissio nihil abnorme praebet; appetitus deest, sitis acerrima est, lingua sicca, at parum oblecta, cutis sicca et calida.

Medullae spinalis (ex partim cerebri) commotionem jam ad stadium inflammatorium provectam esse, apertum erat. Venae- sectio num in tempore facta sit necne, quum cognitum non sit, quonam tunc aegrota statu fuerit, certo dijudicari non potest; at tamen, quum aegrotae, vena secta, levamen allatum esse dicatur, venaesectionem crediderim justo tempore institutam.

Nunc solum detractio sanguinis localis, hirudinibus 15 cervici apposis, instituitur. Et haec sanguinis depletio et reliqua cura, quae per hebdomadem glaciei ad occiput cervicesque applicatione, ungti cinerei in cervices infriktionibus, interne usu hb. digitalis et nitri c. aqua amygdalarum amar., nec non, ut pertinax alvi obstipatio impugnaretur, olei Crotonis, calomelanos, clysmatumque respondentium usu constabat, nisi quod pulsus retardatus est et tussendi stimulus sublatus, eventum exoptatum non habuit. Quin potius mali exacerbatio inde a die m. Mart. 3 ad diem 12 durans, deliriis, auriumque susurribus, pulsu 100—112-ies in sexag. micante, cervicum rigiditate ac doloribus auctis, urina alvoque, invita aegrota, emissis, manifestata, ut fortior adhiberetur cura, postulavit. In regione sacrali decubitus exstitit. Vehementia centrorum systematis nervosi symptomata quamquam tempore posteriore remiserunt, pulsu ad ictus 85—75 in sexag. decrescēte, tamen haud dubiae inflammationis reliquiae, nempe permagna extremitatum debilitas doloresque alternantes, interdum modo formicatio, praesertim in latere dextro, tardissime cessarunt. Ad curam quod attinet, infusum flor. arnicae datum, substantiaeque volatiles collo dorsoque infrictae. Neque hoc tempore processus inflammatorii medullae spin. exacerbationes defuerunt, quarum una gravior fuit, diebus m. Apr. 23—26 orta, motionibus febrilibus, magnis extremitatum infer. spasmis ac rigiditate earum inde

remanente manifestata. At a die m. Apr. 27 aegrotae status celerius in melius mutatus est, ita ut die m. Maji 12, quo e nosocomio dimissa est, solam extremitatum rigiditatem quereretur.

Convalescentia num duratura sit, ac nonne, causa occasionali allata, processus inflammatorius medullae spin. recursurus sit, nonne postea myelomalacia, commutationum medullae spin. sequela, exoritura sit, ad has quaestiones vix respondere ausim.

3. Contusionis

casus unus in nosocomio stat. est observatus. Fuit aegrotus homo validus robustusque annorum 23, qui, trabe in coxam dextram abdomenque lapsa, humi conciderat. Extrinsecus nullum insigne laesionis indicium apparuit, excepta excoriatione levi in parte externa femoris dextri, tumoreque exiguo in regione synchondroseos sacro-il. dextrae, quo loco quum aegrotus contenderet se in corpore movendo stridorem sentire, praesumi potuit, nonnullas ligamentorum fibras diruptas esse. In femore contusionis sequelae doloribus, quibus aegrotus motiones evitare coactus erat, constiterunt. Ad abdomen quod spectat, quaedam vesicae urinae (partis peritonei eam obducentis) irritatio adfuit, id quod dolores in regione pubis percepti, pressu atque in mingendo augescentes, indicabant. Aegrotus diebus 10 convaluit, cura locali frigore, cinguloque circa pelvim, atque, quoniam alvus obstructa erat, clysmatis consistente. (Curavit casum stud. B. Pfeiffer.)

4. Luxationum

conspectum quam certissimum *tabula K.* proponit, curae successu quoque allato.

In reductionibus ac reducendi conatibus semper chloroformylum in usum vocatum est.

Liceat hoc loco de casu in universum non ita frequenti *luxationis articuli cubiti*, quam fieri posse, nonnulli auctores negant, pluribus exponere.

Casus 15. Ulnae ad partem posticam luxatio jam per hebdomades 3—4 durans. Sanatio.
— Curavit casum stud. D. Stein.

Minna Adamsohn, Letta, annos 6 nata, die m. Sext. 13 in nosocomium chir. stat. accessit.

Puellae ceterum sanae validaeque malum unicum ad extremitatem sup. dextram pertinebat, quae, paene omnino extensa, juxta truncum dependebat. Antibrachium magnopere pronatum erat. Partes molles in regione articuli cubiti sitae admodum intumuerant; ceterum, excepta cicatrice parva lateris interni, ex hirudinis applicatione relicta, nulla ibi animadverti potuit laesio. Hac regione accuratius inspecta ac palpata, in posteriore articuli parte olecranon abnormem in modum prominere, cognitum est, dum in parte anteriore (in fossa cubiti) pars interna processus cubitalis humeri, trochlea, valde prominens, exsudatis circumdata, sentiebatur, tendine m. bicipitis tensa. Capitulum radii, loco normali situm, solummodo perparum ad partem externam posticamque dislocatum. Mentiones institutae non sunt. Flexio atque extensio fere omnino sublatae, supinatio fieri non potuit nisi parum.

Quibus ex signis, ulnam ad partem posteriorem luxatam esse, apparuit. Ex anamnesi cognitum est, aegrotam ante hebdomades 3—4 ex curru lapsam, qua in re facie volari manus dextrae solum primum attigisset, hoc malum sibi contraxisse. Illo ex tempore partium vicinarum tumor, dolores in movendi conatibus, articuli cubiti immobilitas adfuerant, intumescencia tamen post hirudinis applicationem haud parum deminuta.

Die m. Sext. 19, aegra chloroformylo sopita, reductio suscepta est. Aegrotae in sella sedentis extremitas sup. dextra in

positionem horizontalem est redacta. Extensio secundum extremitatis axem longitudinalem ab adjutore facta, qui antibrachium in triente inferiore ambabus manibus ita prehendit, ut earum pollices alter juxta alterum positi essent. Contraextensio a duobus adjutoribus ope mantelis facta est, quod circa medium humerum, hac parte compressa aqua imbuta ante involuta, laquei ad instar applicatum fuerat. Chirurgus ipse utraque manu in cubiti articulo occupatus erat. Operatio vixdum incepta casu adverso duorum adjutorum, qui contraextensionem facturi erant, culpaie attribuendo interrupta est; illi enim temporis momentum rem sibi mandatam omiserunt, quo facto, quum extensio perduraret, caput humeri, strepitu peculiari edito, ex humeri articulatione excessit. Qui casus monet, ne adjutores negligentius agant. Qua luxatione nova tamen extemplo reducta, contigit, humeri antibrachiique tractione intentius continuata pressuque a chirurgo ad olecranon exhibito, facta simul flexione, ulnam ex situ abnormi in normalem restituere, qua in re fragor perceptus exsudatorum os in situ novo retinentium diruptionem indicavit. Retentio facta est ope vincturae a Desault in olecrani fractura commendata, quae compressa fasciaque in formam numeri 8 circa articulum et spirarum in modum circa humerum antibrachiumque apponenda et ferula angulari consistit; extremitas ope mitellae triangularis sustentata.

Vinctura quadriduo post ablata atque ob excoriationem in interiore articuli parte exortam omissa, quum diebus insequentibus ulna denuo paululum ad partem posteriorem esset dislocata, repetita reductione, iterum applicanda fuit. Aegrota, diebus insequentibus scarlatina affecta, in partem nosocomii therapeuticam est translata, ubi vinctura usque ad diem m. Sext. 28 subinde renovabatur et movendi pericula fiebant. Die 29 vinctura omnino amota est, aegrota brachium exercitare jussa.

5. Fracturarum ossium

conspectus accuratus, aegrotorum sexu atque aetate, fracturarum aetate cet. allatis, in *tabula L* exstat.

Mensium respectu habito, fracturarum frequentia talis fuit. Januario 1, Febuario 4, Martio 1, Aprili 1, Julio 2, Septembri 2, Octobri 1, Decembri 1 observatae.

In casu, quo *claviculae fractura* (*Tab. L, Nr. II.*) in nosocomio stat. curata est, ab initio fascia Desaultiana III, postea autem, quum in humero excoriationes existissent, vinctura Bruenninghauseniana II in usum vocata.

Casum, in quo fractura ad *os humeri* pertinebat, breviter enarrare liceat.

Casus 16. *Fractura colli humeri dextri transversa. Calli formatio, fracturae finibus non satis perfecte coaptatis. Aegrotus, pseudarthrosi formata, rediit.* — Curavit casum stud. Joëlsohn.

Miles dimissus Carolus Perdo, annos 65 natus, die m. Quinct. 29 in nosocomium chir. stat. receptus, hunc statum praebuit. Humerus dexter, ceterum forma normali praeditus, pariter ac tota extremitas superior dextra, paulo inferiorem, quam partes eadem lateris sinistri, situm obtinet. Spatium inter acromion et cubitum in latere dextro ex comparatione sinistri brevius apparet; in ejus triente supremo, et quidem in latere exteriori, flexura deprehenditur, cujus apex mediam corporis lineam, apertura exteriora versus spectat. Quo fit, ut finis humeri inferior abnormem ad exteriora situm habeat, ita tamen, ut sine difficultate thoraci ad moveri queat. In humero dextro, in spatio inter acromion et cubitum, facieque pectoris laterali dextra nonnullae sat magnae sugillationes conspiciuntur.

Regione humeri dextri ope manus explorata, capitulum oss. humeri loco normali positum cernitur. Capite humeri altera manu fixo, altera axillae partes disquirente, in hac corpus ossis ad instar durum, oblongum, a parte inferiore externaque ad superiorem internamque porrectum, quod usque infra m. pectoralem maj. per-

tinet, animadvertitur. Manu altera in hac parte dura remanente, dum altera inferiorem humeri finem movet, facile persuadetur, corpus illud in axilla situm ossis humeri finem liberum simul se moventem esse, capite humeri in his movendi conatibus immobili manente. Denique manu altera humeri finem inferiorem, altera caput humeri prehendente, manibus directione ad humeri longitudinem perpendiculari huc illuc motis, crepitatio percipitur, atque mobilitas duarum partium ossis cognoscitur.

Humeri ad libitum movendi facultas omnino sublata est, dum explorantis manus extremitatem affectam, quoquo vult, dirigere ac movere potest, qua in re sat magni aegroto dolores cientur.

Aegrotus, ceterum corporis structura valida, specieque satis sana, potator est. Ante dies 8 ebrius e scala in pavimentum decidit, qua in re corpus lateri dextro incubuit.

Adfuit hoc in casu fractura transversa colli humeri chirurgici, fracturae finibus haud parum dislocatis. Si reputaveris, aegrotum senem fuisse atque ebriosum, fracturamque tam prope articulum factam esse, prognosis neutiquam fausta haberi potuit.

Reductione facta, retentionis causa vinctura Desaultiana est apposita, cui amylo plus datum est firmitatis. Pulvinus cuneiformis, fine latiore sursum spectante, axillae impositus est. Vinctura singulis hebdomadibus, ac, si opus visum erat, saepius etiam renovata. Quum aegrotus die 45, postquam receptus erat, i. e. die m. Sept. 12 e nosocomio dimissus est, callus, quantum credebatur, perfectus erat, attamen duo ossis frusta non eadem positione inter se concreverant, qua primo coaptata erant, sed potius latus versus dislocata. Jussus est aegrotus vincturam appositam per aliquod tempus gestare.

Dubitationes in statuenda prognosi ortae tempore posteriore fustae fuisse sunt cognitae; namque aegrotus die m. Oct. 4, pseudarthrosi formata, in nosocomium chr. amb. venit.

Fracturae cruris. Utriusque ossis fracturae semper ad infimum ossis trientem pertinere.

De fractura simplici cruris dextri, quae ex traha lignis onusta ex via delabente atque ad crus illisa orta erat (cf. *Tab. L*, Nr. IX), nihil est, quod in medium proferatur. Cura primis diebus 3 taeniolis Scultetianis, ferulis ex charta duplicata factis, fasciaque constitit, nec non glacies apposita et crus in apparatu Mayoriano suspensum; postea, quum partium mollium inflammatio sedata esset, vinctura amylacea et apparatus Poschianus, asse pedis plantae affixo, in usum vocata. (Curavit casum stud. Głogowski.)

Non minori laetitiae fuit eventus curationis fracturae inveteratae, cum partium mollium perforatione, quae superioris frusti tibiae fine inferiore effecta erat, conjunctae (cf. *Tab. L*, Nr. X). Narravit aegrotus, lignorum acervo sibi superincidente, se in fossam esse dejectum. Postea, nullo artis auxilio allato, nisi quod fractura semel reducta erat, aegrotus perpetuo lecto affixus jacuerat. Quo tempore compluries ossis assulae (necroticae) e vulnere expulsae erant. Quod jam mutatum erat in nonnullas aperturas fistulares, necrosi peculiares, in facie interna trientis infimi cruris positas. Crus totum valde intumuerat. Callus crassus, tamen non omnino obduratus, fines frustorum utriusque ossis directione obliqua conjunxerat, ita ut crus in triente infimo flexuram satis insignem formaret, cujus apex ad partem exteriorem spectabat. Ut extremitas corrigeretur, vinctura Desaultiana applicata est, atque extremitas in apparatu Faustiano suspensa. Quae vinctura, secundo quoque die renovata, demum die 36 dempta est, quoniam pressus ferula exhibitus duobus locis maxime prominentibus, nimirum ad malleolum int. atque in exteriore cruris parte loco eo, quo, extremitatis intumescencia deminuta, crassus fibulae

callus plane persentiri poterat, decubitus initia provocaverat. Vinctura tegens simplex interim apposita, diebus 9 exactis, vinctura amylacea est permutata, cujus usus, usque dum aegrotus e nosocomio dimitteretur, continuabatur. Interea, tibiae necrosi omnino sanata, extremitas directior reddita erat, quo facto, aegrotus die 53, postquam receptus erat, nosocomio excessit. (Curavit casum stud. Poulet.)

Casus 17. Fractura cruris obliqua, combinata, assularis. Aegrotia post menses 8½, calli formatione imperfecta, e nosocomio dimissa. — Curavit casum stud. Th. Pfeiffer.

Maria Johnson, annos 66 nata, ancilla, potatrix, die m. Oct. 16 hora vespertina 8 statu ebrio, ut postea est cognitum, dum scalam adscendit, fere per gradus 3 supina deciderat, atque, in viam lapidibus sat acutis stratam lapsa, surgere nequirit. Inde ab notis, qui accurrerant, sublata, in lecto est deposita. Ex vulnere, quod in parte infima cruris sinistri erat, ipso initio magna sanguinis copia effluxisse dicitur. Medico, qui advocatus erat, suadente, hora vespertina 11½ in nosocomium est allata, ubi, glacie per totam noctem applicita, haemorrhagia sedata est, et aegrotia die m. Oct. 17 tempore antemeridiano hunc statum praebuit.

Macra erat, cute pallida marcidaque, musculis laxi; oculi in orbitas recesserant, genae paululum fibrilliter rubefactae. Pulsus sat plenus durusque, ad ictus 130 in sexag. acceleratus. Crus sinistrum, in triente infimo sugillatum, praesertim in parte exteriori admodum intumuit. Pollicem supra malleolum int. vulnus 2" longum, ½" latum, marginibus denticulatis, initium capit, obliquum a parte inferiore externaque sursum introrsumque decursum tenens, in quo vulnere tendo denudata, ex parte dilacerata (musculi tibialis post. an. flexoris comm. longi digg. ?) conspicitur. Decursum cristae tibiae a parte superiore sequentibus hoc os tantum ad eandem, qua vulnus erat, altitudinem persequi licuit, quo loco in

dentes acutos exhibat, quorum alter etiam ex vulnere prominebat. In cruris parte infima, quae a directione longitudinali cruris reliqui ad exteriora declinabat, tibiae continuatio, et ipsa a nonnullis denticulis incipiens, parum plane persentiri poterat, a tibiae frusto superiore intervallo profundo dirempta, in quo etiam nonnulli apices duri, quos verisimile erat assulas esse, cognosci poterant. In cruris parte exteriori posteriore, paulo superius vulnere introrsum converso, pariter fibulae continuitatem persentire non licuit, sed ibi locus depressus est inventus. Infima cruris pars cum pede abnormem in modum moveri poterat, quos motus reliqua cruris pars non sequebatur. Attamen, quum aegrotae dolores valde increverent, sanguisque profluvium decurreret, hic movendi conatus extemplo est omissus.

Diagnosis haec est statuta, ut fractura cruris obliqua combinativa assularis putaretur. De fracturae directione, partium mollium intumescencia minuta, certius est cognitum.

Ex anamnesi compertum est, aegrotam ex biennio fere perpetuis laborare diarrhoeis. Hoc momentum, vires confectae, aetas exacta aegrotae potatrix, fracturae indoles prognosin pejorem reddiderunt, neque sperari poterat, callum perfectum formatum iri.

De morbi decursu menses 8½ durante breviter narrabimus. Cura, fractura reposita, quantum hoc contingere potuit, fascia Scultetiana apparatuque Poschiano incepta, nec non glacies parti affectae applicita. Gangraena sat extensa, compluresque abscessus parvi partium mollium et intra vulnus et circa, finium fractae tibiae, quin etiam malleoli int. necrosis et facile metui potuerunt et re vera ingruerunt longiusque per tempus durarunt. Semel frusti tibiae superioris pars necrotica e vulnere prominens, 2½" longa, ¾" lata ope forcipis facile avulsa est.

Hebdomadibus 2 inde a Kalendis Nov. elapsis, lora pedem ad assem suppositum affligentia jam in usum vocari nequierunt, quia in planta pedis decubitus exstiterat, qui demum anni sequentis m. Januario ineunte consanuit. Quam ob causam acquiescendum erat crure fascia Scultetiana ferulisque vinciendo ac suspendendo.

Vinctura amylacea, quae m. Dec. exeunte experiendi causa applicata erat, partium mollium inflammatione aucta, brevi omitteretur oportuit. Decubitus in natibus, per menses 2 durans, alvi perpetuo liquidae, quae, opio et pb. acetico adhibito parum, argento nitr. quidem magis, numquam verò omnino cessarunt, et ipsa phaenomena fuerunt, quamvis non improvisa, tamen perquam ingrata. Pleuritis etiam m. Aprili anni 1854 accedens prognosin etiam pejorem reddidit ac multum negotii facessivit; hoc mense aut quotidie aut altero quoque die vinctura comprimens e fascia simplici consistens, mense Majo vinctura a gypso facta applicata. Quum aegrota exeunte m. Quincitili rogatu suo e nosocomio dimissa est, loco fracturae non quidem callus perfectus, sed, uti videtur, conjunctio fibrosa efformata erat. Nihilosecius aegrota caliga constringente et fulcris innixa sat bene meare poterat.

Aetate priore verisimile est tali in casu futurum fuisse, ut ab ipso initio crus amputaretur; hoc in casu curationis successu acquiesci potuit.

Pejor alius cujusdam potatoris, Russi robusti, annos 40 nati, sors fuit (*Tab. L*, Nr. XII), qui, ex tecto aedium unius contignationis delapsus, fracturam cruris dextri transversam combinatam sibi contraxerat. Cura localis hoc in casu primo eadem fuit, quae in casu priore ab initio fuerat. Verumtamen aegrotus intra dies 22 delirio traumatico potatorum obiit. Cura contra hoc instituta, glacie capiti imposita, morphii acet. gr. $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ pro dosi secunda quaque hora atque etiam singulis horis data, siquidem a statu aegroti ad tempus in melius mutato discesseris, successum non habuit. His phaenomenis tristibus inflammatio omnium partium mollium in infimo cruris triente summopere aucta comitem se adjunxit. Quamquam partium fasciae sub-

jectarum tensio atque inflammatio incisionibus magnis saepius repetitis, quarum singulis nonnullae depletae sunt sanguinis unciae, mitigata est, tamen gangraena ingruit, atque tum in profundum tum per latitudinem sese extendit, usque dum aeger, paralyseos symptomatis mortem comitantibus, vitā decessit. — Cadavere secto, in cavo arachnoidali modica fluidi serosi copia accumulata, vasaque arachnoidea admodum sanguine oppleta apparuerunt. Substantia cerebri mollis paulum sanguinis continebat, seri in ventriculis copia normali. Sinibus longit. et transversis sanguinis coagula inerant. Organa cetera satis anaemica erant; in organis respirationis catarrhi bronchialis et trachealis chronici vestigia deprehensa sunt. Renes, praesertim sinister, degenerationis Brightii, qualis est gradu II, phaenomena ostenderunt. Extremitatis affectae disquisitio tibiam fibulamque in infimo cruris triente, et fibulam quidem loco altiore, transversim fractas esse docuit, fasciis musculisque in fracturae vicinia gangraena destructis, musculisque in latere eo, quo flexores sunt, ulterius etiam massā saniosā coloris subgrisei obtectis. A. tibialis ant. non dirupta, attamen thrombo exiguo occlusa erat, a. tibiali post. intacta. (Curavit casum stud. Jochelson.)

Quod

6. Corpora aliena

attinet, bis os parvulum in oesophago haeserat, quod tamen bacillo elastico praefixa spongia in ventriculum detrudere contigit. — In infante pisum ope elevatoris ex meatu auditorio ext. extractum. Duobus piscatoribus pueris hamum manui illatum excidi opus fuit.

XI. Concretiones. Curvationes.

Uno tantum in casu, ad Estonum annorum 35 pertinente,

1. Ancylosis,

nempe articulationis genus dextrae, in nosoc. stat. est tractata. Articuli inflammatio synovialis, quae causam attulerat, ante biennium post laesionem forma acuta initio capto, eo etiam tempore, quo aegrotus in nosocomium venit, forma chronica perdurabat. Exsudata, quibus articulus fligitur, nondum videntur ossificata esse, quoniam quaedam mobilitas, quamquam exigua, adest. Extremitas inferior, quae in genu angulum circiter 120° formabat, extensione paulatim facta per dies 16 continuata ope apparatus Berent-Carus-Langenbeckiani, quem aegrotus satis bene et in universum sine doloribus vehementioribus perferebat, paulum correcta est, attamen, idque consulto, non ad angulum 180°, quo facto, ut ancylosis hoc situ meliori fleret, extremitas diversis vincturis per menses 2 hac directione servata. Quarum vincturarum pressus, quem semper aequabiliter per totum genu distribuere studuerunt, effecit, ut articuli genus partiumque circumjectarum intumescencia cessaret. Quo tempore aegrotus nosocomio excessit, pedi dextro satis bene insistere, bacilloque adjutus melius, quam antea fulcro nixus, incedere poterat. (Curavit casum stud. G. Schmidt.)

2. Contracturae.

Casum *contracturarum digitorum* hoc loco describere liceat.

Casus 18. *Contracturae digitorum II, III, IV, V manus dextrae, nec non syndactylia in-*

completa ex combustione priore exortae. Sannatio. — Curavit casum stud. C. Kupffer.

Jacobus Lerch, puer annorum 16, aspectu valido, corporis structura bona, die m. Feb. 28 in nosoc. stat. advenit, auxilium ob manus sinistrae deformitatem petiturus.

Manus sinistrae evolutio, si cum dextra comparatur, retardata est, vix plus dimidia longitudine et latitudine relicta. Digito V duae extremae phalanges desunt, trunco tamen cute bene oblecto. Omnes digiti, excepto pollice, in perpetua sunt flexione magna, praesertim medius; primae omnium digitorum flexorum phalanges pontibus cutaneis adstrictis concreverunt, manus vola inde ab articulo carpali usque ad phalanges superiores cicatrice inveterata obtinetur, quae, magnis funiculis trajecta, epidermide fere cornea oblecta est. In ea praecipue 3 deprehenduntur funiculi, qui extensionem maxime impediunt. Quorum unus, ab hypotenare secundum relictam digiti minimi phalangem porrectus, digitum in summa flexione et adductione retinet, unde, taciolae similis, ut pons cutaneus, ad primam digiti IV phalangem extenditur, eumque modice flectit. Funiculus secundus plicae erectae speciem praebens a thenare usque ad digiti III phalangem extremam adscendit, eumque ita flexum tenet, ut apex tantum nonnullas lineas a vola manus distet. Ad hujus funiculi partem externam funiculus 3ius, duobus modo dictis planior, usque ad digiti indicis phalangem II porrigitur. Digitos extendere non licet, dum major eorum flexio non impedita est, qua in re tendines mm. flexorum in funiculorum intervallis partibus mollioribus cicatricis, nullo obstaculo, intendi sentias. Et articuli digitorum et articul. carpalis omnino integri apparuere.

Refert puer, se aetate tenerrima magnum ex combustionem vulnus in manus vola sibi contraxisse, quo haec, quae adsit, deformitas paulatim effecta fuerit. Tunc etiam deficientem nunc digiti V partem artis auxilio ablatam esse.

Quam deformitatem alia via, nisi operatione, tolli posse, omnino fingere non licuit, qua de causa die m. Mart. 2, aegrotus

ope chloroformyli consopito, operatio suscepta est. Scalpello sub laminae sine semicirculari funiculi cicatricosi, quos diximus, incisionibus literae V formam referentibus, ad aponeurosin palmarem usque penetrantibus, disjuncti sunt; apices harum figurarum lit. V similium supra funiculorum initia articulum carpalem versus siti erant, dum crura inter se divergentia, funiculum cicatricosum cingentia, ad digitorum respondentium commissuras decurrebant. Lacinae pyramidales ita formatae inde ab apice usque ad funiculi ad digitum insertionem ab aponeurosi palmari sejunctae sunt. Tela cicatricosa, valde densa ac solida, matris concharum ad instar splendens, cultro dissecante, stridebat. Jam digiti facile extendi potuerunt, minime quidem digitus III; qua in re lacinae sejunctae ad digitos recesserunt, in vola manus vulnus denticulatum relinquentes. Deinde laterales phalangum primarum concreciones, a commissura normali initio facto, disjunctae et, quantum fieri potuit, in respondentibus digitorum lateribus suturae nodosae applicitae sunt. Tum digiti singuli tum tota manus empl. adhaesivi taeniolis, nec non fasciis assi apte exciso affixa sunt. Tempore insequenti granulationes nimis in digitis et vola manus luxuriantes vinctura comprimenti, arg. nitrico tum soluto tum solido coerebantur. M. Aprili exeunte omnia perfecte in cicatrices abierant, commissurae optime formatae, digitique aequabiliter graciles fuere. Ad digitorum mobilitatem quod spectat, medius, in quo cicatrices longissime porrectae erant, maxime rigidus, IV ceteris mobilior fuit, attamen observatum est, loca primo cicatrice obducta ex parte mollescere. Sic puer die m. Apr. 28 rogatu suo e nosocomio dimissus est, si forte digitorum contracturae reciderent, manum, uti in nosocomio didicisset, assi ad extendendum destinato affigere jussus.

Cholera impedimento fuit, ne exspectari posset, quinam curationis duarum *contracturarum extremitatum infer.* eventus futurus esset. In casu altero puella scro-

phulosi laborans, annos 16 nata, quae brevi ante plures per menses ob affectionem aliam (hydropem universalem, praesertim ascitem) in nosocomio fuerat, *articuli genus dextri contracturam* obtulit. Quae extremitas, nulla vi adhibita, tantum eo usque extendi poterat, ut in articulo genus angulus obtusus formaretur; qua in re mm. flexores valde tendebantur. Flexio ulterior autem impedita non erat. Malum jam circiter biennium durabat. Ex cicatricibus in cute ad partem internam articuli sitis, nec non ex anamnesi gonitidem praecessisse concludi poterat. Aegrot a ope chloroformyli sopita, extensio violenta secundum methodum Langenbeckianam instituta est. Aegrot autem, quae, si discesseris a febris modica, diebus 3 post operationem se optime habuerat, die 4 cholera est mortua. Ex commentario de cadaveris sectione tantum, quae contracturae respectu majoris momenti sunt, commemorabimus. Extremitas satis facile extendi potest, crus paululum ad anteriora luxatum est. Laesiones unicae, circa articulum observatae, sugillatione proxime infra patellam nummi argentei maximi magnitudinem aequante et sugillatione altera, ad condyl. int. tibiae usque in fossam popliteam extensa et ex parte mm. semitendinosum et semimembr. trajiciente, consistunt. Fascia fossae popliteae valde incrassata fuit. In facie postica femoris, 4" supra genus articulum, extravasatum inter os et periosteum exstat, quale etiam proxime supra condylum int. femor. reperitur. Articuli capsula, non dirupta, synoviam sanguine intermixtam, ceterum normalem continebat. Ligg. cruciata rubedinem inflammatoriam ostenderunt. (Curaverunt casum studd. Fronckiewicz et Hagentorn).

In altero casu puellula fuit annorum 6 *pede varo*

equino congenito. Operatio facta quem habuisset successum, quum cholera mors illata esset, dijudicari nequit.

5. Ectropium labii super.

in puero annorum 17 simplici deduplicatione labii sublatum est.

VII. Canaliculi abnormitates. Dislocationes.

1. Phimosis

bis secundum methodum Ricordianam, ter incisione simplici prospero successu curata.

2. Paraphimosis

ter manipulationibus reducta; in puero annorum 10 paraphimosis, per quatrimum durans, operatione Richteriana optimo eventu sublata est, dum in casu alio paraphimoseos jam diem 8 durantis in adolescente annorum 17 conglutinationes plicarum praeputii tum inter se tum fibroso cum corp. cavern. involucro jam tantae fuerunt, ut, quamvis praeputium tota longitudine sua difflisso, ergo constrictione sublata, reductio non succederet. (Conf. Oettingen, Mittheilungen, pag. 255.)

3—6. Stricturae, fistulae, herniae.

Duo casus *stricturarum urethrae*, semel praesente simul *fistula urethrali*, in nosocomio stat. tractati sunt, in quorum utroque urethrotomia perinealis instituta est. Quibus de casibus enarrare opus non esse judicamus, quoniam in dissertatione inaug. ab Alfredo Rehberg con-

scripta (De urethrotomia perineali, ratione imprimis habitae methodi Symianae. Dorp. Livon. 1854) pagina 26—34 jam descripti sunt, nec non a prof. Adelman in diurnis „Deutsche Klinik“ inscriptis anno 1854, nr. 30 et 31 traditi.

Fistula vesico-vaginalis in rustica Estona annorum 29, cujus pelvis dimensionibus erat normalibus, quaeque infantem magnitudinis normalis ante hebdomades 3 ediderat, ultimis partus periodis ob dolores cessantes diutissime durantibus et forcipe applicata, est observata. Fistulae cura per menses 6 continuata, lapide infernali, ferroque candenti adhibitis, nullum successum habuit. (Curavit casum stud. Wiebeck.)

In viro annorum 41, jam circiter annos 8 ex *hernia inguin. ext.* laborante, contigit, ut *fistulae stercorales* 7—8, per quas partium intestinorum, in *hernia scrotali accreta* contentorum, canalis cum facie externa communicabat, cura per menses 4½ continuata, quae situ dorsali, suturis circumvolutis, suturis subcutaneis, auctore Dieffenbach, ferro candenti, pasta Vienensi, cet. constabat, concluderentur. Aegrotum, quamvis tunc quidem sanatum, morbi recidivi semina in se continere, ignorari non potuit. Ac re vera anni 1855 tempore verno, ergo annis fere 2 postquam e nosocomio dimissus erat, denuo fistula sterc. exorta est, cui, quum aegrotus exeunte m. Oct. anni ejusdem iterum in nosoc. stat. venit, 4—5 accesserant. Curationis successus tunc minus faustus fuit. (Vide Oettingen, Mittheilungen, pag. 228—229.)

Herniae inguinalis externae incarcerationio bis est observata. In casu altero, ad puellulam menses 22 natam pertinente, taxis successu prospero facta; in altero vir annorum

47 herniae inguin. ext. lateris dextri jam annum 6 exstantis incarcerationem ante horas 28 ortam praebuit. Adfuerunt peritonitidis signa. Sine mora, aegroto ope chloroformyli sopito, herniotomia suscepta. In qua, quum cutis scroti ob magnam tensionem plicata attolli non posset, incisionem manu libera institui opus fuit. Tunica vaginali comm. incisa, intestini pars in conspectum venit; nullus adfuit sacculus herniosus, intestina herniam formantia cognita sunt coecum, proc. vermiformis, et pars intestini tenuis esse, postquam incisura, digito inter intestina vulnerisque angulum introducto, dilatata fuit. Effluxit satis multum seri colore sanguineo tincti; intestinorum involucrum peritoneale colorem obtulit intense rubrum, violaceum, attamen splendorem habuit normalem; intestinorum partes gasis admodum inflatae erant. Annulo inguinali anter. ope herniotomi dilatato, intestinorum partes reponere contigit. Horis 9 elapsis, aegrotus mortem obiit, cujus cadavere secto, partium, quae incarcerationae fuerant, i. e. intest. coeci, proc. vermif. partis-que sat magnae intest. illei, peritonitis et enteritis vehementissima, copiosis massae serosae sanguinolentae exsudatis conjunctae, apparuerunt. Quos processus jam ante operationem gradum summum ac periculosissimum assecutos esse, ex iis, quae diximus, elucet. Inflammatio levior ad membranas serosam et mucosam tractus intestinalis reliqui sese extenderat. (Curavit casum stud. Blumenthal.)

Tabulae statisticae.

NOTA. Numeri typis cursivis, qui dicuntur, excusi aegrotorum aetatem denotant.

ABBREVIATIONES. St. = Nosocomium stationarium.

Amb. = Nosocomium ambulatorium.

M. = Mares. F. = Feminae.

? = Aetas non designata.

Tabula A.

	Summa.	Stat.	Ambul.	M.	F.	0-2.	3-14.	15-21.	22-28.	29-35.	36-42.	43-49.	50-56.	57-63.	64-70.	70-?	?
I. Inflammationes, earumque sequelae	347	43	304	220	127	18	34	91	87	32	31	13	17	7	7	4	6
1. Infl. system. cutis et telae conj.	172	17	155	104	68	5	17	45	35	15	18	11	11	6	5	1	3
a. Inflammationes cutis ipsius	23	5	18	10	13	1	4	6	5	1	2	2			1		1
aa. Scarlatina	5		5	2	3	1	3	1									
bb. Erysipelas	11	5	6	4	7		1	3	3	1	1	1					1
cc. Psoriasis	1		1		1			1									
dd. Vesiculae (Herpes)	2		2	1	1							1			1		
ee. Acne simplex	1		1	1							1						
ff. Impetigo	2		2	1	1				2								
gg. Sycosis	1		1	1				1									
b. Inflammationes telae conjunctivae	52	6	46	38	14	2	5	13	13	7	5	1	5				1
aa. Furunculus	11		11	9	2		1	4	3	1	2						
bb. Carbunculus	5	2	3	4	1				1		1	1	2				
cc. Phlegmone diffusa	36	4	32	25	11	2	4	9	9	6	2		3				1
c. Panaritium	12		12	6	6			4	1	1	1	1	1	2	1		
d. Onychia	3		3	3					2	1							
e. Ulcera	70	3	67	39	31	1	6	19	12	5	10	6	2	4	3	1	1
f. Combustio	4		4	2	2	1	1	1					1				
g. Congelatio	7	2	5	6	1		1	1	2			1	2				
h. Gangraena	1	1			1			1									
2. Infl. telar. mucos., telae conj. sub-mucosae, nec non glandul. adjac.	105	6	99	73	32	11	12	31	26	8	7	2	3	1	2		2
a. Infl. tractus intestinalis	23	1	22	10	13	1	5	6	5	2	3	1					
aa. Parulis	3		3	2	1		1		1	1							
bb. Angina	14	1	13	6	8		3	6	3	1	1						
cc. Catarrh. gastr. et intestin.	3		3	3	3		1		1			1					
dd. Dysenteria	3		3	2	1	1					2						
b. Inflammat. organ. respirat.	7		7	3	4	2	1	1	1				1		1		
aa. Infl. membr. Schneiderian.	4		4	3	1		1	1	1						1		
bb. Catarrhus bronchialis	3		3	3		2							1				
c. Inflammat. apparatus audit.	26	1	25	15	11	7	6	3	4	1	1		1	1	1		1
aa. Otitis extern.	15		15	9	6	6	4	2	1		1			1			
bb. Inflammat. membr. tympani	7	1	6	3	4		1	1	2	1					1		1
cc. „ tubae Eustachii	4		4	3	1	1	1		1				1				
d. Infl. org. uropoët. et genital.	49	4	45	45	4	1		21	16	5	3	1	1				1
aa. Urethroblenorrhoea	39		39	39				14	16	5	2		1				1
bb. Balanitis	5	1	4	5		1		2			1	1					
cc. Cystitis	1		1	1				1									
dd. Elythritus	4	3	1		4			4									
3. Inflammationes vasorum	7	4	3	3	4			1	1	2	1		1			1	
a. Phlebitis et arteriitis	3	2	1	1	2			1		1			1				
b. Lymphangitis chron., Elephant.	4	2	2	2	2			1	1	1	1					1	
4. Inflammationes glandularum	18		18	11	7		1	2	13	2							
a. Parotitis	1		1	1			1										
b. Lymphadenitis	9		9	8	1			1	8								
c. Epididymitis	2		2	2				1		1							
d. Atrophia testis	1		1	1					1								
e. Mastitis	5		5		5				4	1							
5. Infl. tunicar. seros. et fibrosar.	8		8	6	2			2	2		1		1			1	1
a. Pleuritis	1		1	1					1								
b. Periostitis	3		3	2	1			2					1				
c. Rheumatismus muscular.	3		3	3							1					1	1
d. Infl. vaginae m. supinat. long.	1		1		1				1								

	Summa.	Stat.	Ambul.	M.	F.	0-7.	8-14.	15-21.	22-28.	29-35.	36-42.	43-49.	50-56.	57-63.	64-70.	70--	?
6. Inflammationes musculorum, telaeque conjunctivae vicinae	7	2	5	4	3	1		2	2	2							
a. Tumor m. sternocleidomast.	1		1		1					1							
b. Glossitis	3		3	2	1	1		1	1	1							
c. Psoitis	3	2	1	2	1			1	1	1							
7. Arthrophlogoses	19	6	13	12	7	1	3	4	5	3	1		1			1	
8. Inflammationes ossium	11	5	6	7	4		1	4	3		3						
II. Dyscrasiae	95	30	65	64	31	2	2	40	30	6	4	4	3	1	1		2
1. Lupus	5	2	3	3	2			4			1						
2. Syphilis	75	15	60	56	19	1	1	33	29	5	1	1	1		1		2
3. Cholera	12	12		5	7	1	1	2	1	1	1	3	1	1			
4. Arthritis	2	1	1		2						1		1				
5. Chlorosis	1		1		1			1									
III. Neoplasmata pathologica	23	10	13	15	8	1	1	3	2	5	4	4	2		1		
1. Tumores fibrosi	2		2		2					2							
2. Polypi mucosi	6	1	5	4	2			2	2			2					
3. Hyperostosis	1		1	1	1		1										
4. Tumores cystici	5	1	4	2	3	1		1		1	1		1				
5. Cancer	9	8	1	8	1					2	3	2	1		1		
IV. Tumores vasculosi et dilatationes vasorum	6	1	5	4	2	1			1	2	1		1				
1. Telangiectasis	2		2	1	1	1				1	1						
2. Phlebectases	4	1	3	3	1				1	1	1		1				
V. Laesiones mechanicae.	87	19	68	65	22	4	6	17	10	10	10	10	6	10	3		1
1. Vulnura	42	4	38	34	8	1	4	11	6	5	5	2	4	2	1		1
a. Vulnura scissa	17		17	15	2		3	5	4	1	1		1	1	1		
b. „ lacerata	7	1	6	3	4				1	4	2						
c. „ morsa	8	1	7	6	2	1	1	2	1	1			1	1		1	
d. „ sclopetaria	2	1	1	2				1	1								
e. „ contusa	8	1	7	8				3			1	2	2				
2. Commotio	2	2		1	1			1			1						
3. Contusio	12	1	11	7	5			2	3	1		3	1	2			
4. Laesiones synarthrosium et diarthrosium	12	5	7	9	3	1	1	1	1	3	1	2		1	1		
a. Diastasis	1	1		1								1					
b. Distorsiones	5		5	4	1		1	1		1		1			1		
c. Luxationes	6	4	2	4	2	1			1	2	1			1	1		
5. Fracturae	14	6	8	11	3	1		1			3	3		5	1		
6. Corpora aliena	5	1	4	3	2	1	1	1					1				
VI. Concretiones, curvationes	13	7	6	9	4	2	2	5		3	1						
1. Ancylosis genu	2	1	1	2						2							
2. Contracturae	10	6	4	6	4	2	2	4		1	1						
a. Contr. colii	1	1		1						1							
b. „ articuli humeri	1		1	1		1											
c. Talipomanus valga	1	1		1			1										
d. Contr. digitorum manus	1	1		2	1			2			1						
e. „ artic. genus	3	1	2	2	1												
f. „ „ pedis	3	2	1	1	2	1	1	1									
3. Ectropium labii super.	1		1	1				1									
VII. Canaliculi abnormitates. Dislocationes	28	11	17	24	4	10	1	3	2	5	2	2	2	1			
1. Phimosis	5	2	3	5		1		1	1	1	1						
2. Paraphimosis	5	1	4	5		1	1	2									
3. Stricturae urethrae	2	2		2						1	1	1					
4. Fistulae	3	3		2	1												
5. Herniae	10	2	8	8	2	6				1			1	1	1		
a. Hernia inguin. ext.	8	1	7	7	1	5				1							
b. „ „ umbilicalis	2	1	1	1	1	1											
6. Prolapsus	3	1	2	2	1	2											
a. Prolapsus vaginae	1																
b. „ „ ani	2		2	2		2											
Summa	599	121	478	401	198	38	46	159	132	63	53	33	31	19	12	4	9

Tabula B. Erysipelas traumaticum.

N ^o	Genus.	Aetas.	Quo die receptus?	Causa cur receptus?	Causa occasionalis erysipelatis.	Quo tempore causa occ. incidit?	Quo tempore morbus erupit?	Pars corporis primum affecta.	Adnotationes.
I.	F.	24.	d. 5 m. feb.	Spondylolace	Moxae dorso applicitae.	d. 19 m. feb.	d. 19 m. mart.	dorsum.	
II.	F.	45.	d. 26 m. mart.	Ectropium palp.	Operatio Jaeschiana	d. 27 m. mart.	d. 28 m. mart.	facies.	
III.	F.	20.	d. 10 m. feb.	Condylomata syphil. genitalium	Auricularum perforatio ad annulos immitendos instituta	d. 30 m. mart.	d. 31 m. mart.	facies.	
IV.	M.	13.	d. 11 m. jan.	Phlebotomiae humeri sinistri. cet.	Incisio varicis humeri sinistri	d. 23 m. mart.	d. 2 m. apr.	humerus sinister.	Inde a d. m. jan. 26 usque ad d. m. feb. 16 identidem variis phlebotomiis fila M. Halliana et ligaturae Frankianae applicitae erant.
V.	F.	25.	d. 12 m. jan.	Sequela lymphangitidis brachii dextr. (Vide casum 8.)	Acu punctura antibrachii (?)	d. 23—29 m. mart.	d. 11 m. apr.	antibrachium.	Die m. mart. 30 humero fonticulus erat applicitus.

Tabula C. Phlegmone diffusa.

Phlegmones sedes.	Summa.	Vir.	Femini.	0—7.	8—14.	15—21.	22—28.	29—35.	36—42.	43—49.	50—56.	?	Adnotationes.
Extremitas superior	13	9	4		1	4	2	3	1		2		
„ inferior	11	8	3			3	4	2	1		1		
Facies (ter gena, bis labia)	5	3	2		2	1							Bis inflammatio scrophulosa dicitur.
Cranium	4	3	1	2				1				1	
Collum	2	1	1		1	1							Utroque in casu inflamm. scrophulosa
Perineum	1	1						1					Vide casum I.
	36	25	11	2	4	9	9	6	2		3	1	

Tabula D. Ulcera in universum.

Ulcera sedes.	Summa.	0—7.	8—14.	15—21.	22—28.	29—35.	36—42.	43—49.	50—56.	57—63.	64—70.	70—	?
Extremitas inferior	63		5	16	12	5	8	6	2	4	3	1	1
„ superior	4			2			2						
Caput, facies (inflamm. scroph.)	3	1	1	1									
	70	1	6	19	12	5	10	6	2	4	3	1	1

Tabula E. Ulcera cruris.

	Summa.	8—14.	15—21.	22—28.	29—35.	36—42.	43—49.	50—56.	57—63.	64—70.	70—
Vir	31	3	10	4	3	3	5	1		1	1
Feminae	20	1	3	6	1	3	1	1	2	2	
	51	4	13	10	4	6	6	2	2	3	1

Tabula F. Articulorum inflammationes.

Inflammationes genus.	Summa.	Nosocom. Stat.	Amb.	Vir.	Fem.	Sanati.	Non san.	In melius mutati.	Non redire	Mort.	Vertebre	Coxa.	Art. pedis	Art. capit. radii.	Art. II. dig.	0—7.	8—14.	15—21.	22—28.	29—35.	36—42.	43—49.	50—56.	70—
Arthrocae	8	5	3	4	4		3	1	3	1	4	3	1				1	2	3	1				1
Hydrarthros	5	1	4	5		1			4		5						1	1	2	1	1			
Chondritis	1		1	1					1						1								1	
Rheumatismus	1		1		1	1					1								1	1				
Certius non allatum	4		4	2	2				4		1	1	1	1				1	2	1				
	19	6	13	12	7	2	3	1	12	1	11	3	2	1	1	1	1	3	4	5	3	1		1

Tabula G. Ossium inflammationes.

Os affectum.	Summa.	Caries.	Necrosis.	Nosocom. Stat.	Amb.	Vir.	Fem.	8-14.	15-21.	22-28.	29-35.	36-42.	Sanati	In melius mutati.	Non san.	Non red. iere.	Mort.	Adnotationes.
Tibia	3	2	1	1	2	2	1		2	1			1		1	2		In uno casu cum carcinom.
Maxilla infer.	2	1	1	2		2						2						
Os humeri	2	2			2	2				1		1				2		
Os frontis	1		1	1			1		1				1					Tuberculosis.
Halux ped. dextr. et calcan. ped. sinistr.	1	1		1		1		1									1	
Sternum et fem. sin.	1		1		1		1			1						1		
Radius	1		1		1		1		1							1		
	11	6	5	5	6	7	4	1	4	3		3	2	1	1	6	1	

Tabula H. Scrophulosis.

	Summa.	0-7.	8-14.	15-21.	22-28.	29-35.	36-42.
Phlegmone diff. labiorum	2		2				
„ „ „ colli	2		1	1			
Ulcera capitis, faciei	3	1	1	1			
Ozaena	2		1	1			
Otitis externa	2		2				
Meryngitis	1		1				
Urethroblenorrhoea	1						1
Arthrocace	5	1	2	1	1		
Caries (Cas. 9.)	1		1				
	19	1	11	4	1		1

Tabula J. Laesiones mechanicae.

	Summa.	Capitis.	Genae et labior.	Auris.	Pharyng et oesoph.	Thoracis.	Medullae spinalis.	Abdomin.	Humeri, scap. et clavic.	Antibra- chii.	Manus.	Femoris.	Cruris.	Patellae.	Pedis.	Articulo- rum.	Non red. iere.	Sanati.	In melius mutati.	Non san.	Mort.	1854.
Vuln. scissa	17		1							3	7		2	1	3		13	3		1		
„ lucerat.	7	1		1				1	1		2			1			6	1				
„ morsa	8		2						1	1	3						5	2				1
„ sclopet.	2										1	1					1		1			
„ contusa	8	3									3		1		1		6	1		1		
Commotio	2						2						1					2				
Contusio	12	1				2		1				1	3		1	3	8	4				
Diastasis	1					1 ^{a)}												1				
Distorsio	5															5 ^{b)}	1	4				
Luxatio	6															6	1	3	1	1		
Fractura	14								5	3			6				6	5	2		1	
Corp. alien.	5			1	2						2							5				
	87	5	3	2	2	3	2	2	7	7	18	2	13	2	5	14	47	31	4	3	1	1
		10				7			32			22			68							

a) costae VI. — b) Quater distorsio art. pedis.

Tabula K. Luxationes.

N ^o	Articulus luxatus.	Qualis luxatio ?	Utro corporis latere.	Stat.	Ambul.	Mar.	Fem.	Aetas.	Quanti temporis luxatio.	Sanati.	Non san.	?	Adnotationes.
I.	Art. humeri	subcorac.	d.	1		1		40.	5 hebdom.		1		<i>Aetiol.</i> Saxum in humerum lapsum. Diversissimae reducendi methodi sunt adhibitae.
II.	" "	subglenoid.	s.	1		1		32.	3 hebdom.	1			<i>Reductio sec. Richerand.</i>
III.	" "	intracorac.	s.		1	1		62.	?	1			
IV.	Art. cubiti		d.	1			1	6.	3—4 hebdom.	1			<i>Casus 15.</i>
V.	Art. phalangometacarpalis	dorsalis	d.	1			1	22.	3 hebdom.		1		<i>Conatus reducendi ope forcipis Blandini. Sectio lig. interessamoid. Aetiol. ictus manus protensa.</i>
VI.	Art. coxae	luxatio in partem planam oss. il.	s.		1	1		35.	?			1	
				4	2	4	2			3	2	1	

Tabula L. Fracturae.

N ^o	Os fractum.	Fractura certius indicata.	Utro corporis latere.		Stat.	Ambul.	Mar.	Fem.	Aegroti aetas.	Quanti temporis fractura.	Sanati. Quot diebus ?	Non rediere.	In melius mutati.	Mort.
			d.	s.										
I.	Scapula . .	Fractura acromii		1		1	1		40.	?		1		
II.	Clavicula . .	„ corporis		1	1	1	1		17.	hor. ¼	26			
III.	„ . .	„ „	1			1	1		44.	?		1		
IV.	„ . .	„ part. acromial.		1		1		1	57.	?		1		
V.	Os humeri . .	„ colli humeri	1		1	1	1		63.	dier. 8			1	
VI.	Radius			1		1	1		63.	?	35			
VII.	„		1			1	1		4.	?	31			
VIII.	„		1			1	1		40.	?		1		
IX.	Ossa cruris . .	Fr. cruris simpl. obl.		1	1	1	1		60.	hor. 2	65			
X.	„ „ . .	„ „ comb. „		1	1	1	1		47.	dier. 75	53			
XI.	„ „ . .	„ „ „ „ assular.		1	1		1		66.	hor. 3 ½			1	
XII.	„ „ . .	„ „ „ transversa	1		1	1	1		40.	hor. 4				1
XIII.	„ „ . .	„ „ transversa	1			1	1		44.	?		1		
XIV.	„ „ . .	„ malleoli ext. fibulae		1		1		1	62.	?		1		
			8	6	6	8	11	3			5	6	2	1

THESES.

- 1) Materia hominem regit.
 - 2) Artis medicae studium hominem a teleologicis rerum contemplationibus tutum praestat.
 - 3) Politiae medicae cavendum est, rebus privatis ne directo se immisceat.
 - 4) Convalescentes e nosocomiiis removendi atque institutis propriis, eum in finem fundandis committendi sunt.
 - 5) Cataracta unum lentis stratum obtinens (Schichtstaar) non est tantum morbus congenitus, aut soli infantiae peculiaris.
 - 6) Syphilis Dorpati Livonorum morbus est endemicus.
-